

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE LONGITUDINALE DE FACTEURS ASSOCIÉS AUX SYMPTÔMES DE  
TROUBLES INTÉRIORISÉS ET EXTÉRIORISÉS ET À L'ESTIME DE SOI À  
L'ADOLESCENCE CHEZ DES ENFANTS ADOPTÉS À L'ÉTRANGER

THÈSE  
PRÉSENTÉE  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
FANNY MELANÇON

AVRIL 2021

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse 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

La réalisation de cette thèse constitue, sans aucun doute, un de mes plus grands accomplissements académiques et n'aurait pu être possible sans le soutien de nombreuses personnes. Je tiens à les remercier de tout cœur de m'avoir appuyée au fil des ans afin que je puisse, un jour, devenir psychologue.

Louise, je vous remercie de m'avoir accordé votre confiance et de vous être engagée à m'accompagner à travers ce long processus de rédaction d'une thèse doctorale. Votre bienveillance, votre écoute, votre disponibilité, votre dévouement, votre patience ne sont que quelques-unes des qualités qui m'ont permis de persévérer. Je vous suis éternellement reconnaissante d'avoir cru en moi et de m'avoir offert un encadrement exceptionnel. Merci.

Merci à Andrée Pomerleau et Gérard Malcuit qui ont mis sur pied ce projet d'adoption internationale il y a plusieurs années. Merci aux pédiatres de la Clinique de Pédiatrie Internationale de l'Hôpital Sainte-Justine, Dr Chicoine et Dre Belhumeur, à Nicole Smolla, chercheure à l'Hôpital Rivières-des-Praires, à Jill Vandermeerschen, Hugues Leduc et Jean Bégin, statisticiens à l'UQAM, Catherine et Cybèle, collègues du laboratoire de recherche, et aux assistantes de recherche, dont la précieuse collaboration m'a permis de mener à terme ce projet. Merci également à toutes les adolescentes et à leurs parents qui, en acceptant de partager leur vécu, ont rendu ce projet possible.

Je tiens à remercier tout particulièrement mes amies et collègues doctorantes Hélène, Vanessa, Ami, Karine et Valérie. Partager des moments de joie, de folie, de frustration et de découragement avec vous m'aura permis de me sentir entourée et m'aura donné

la force de continuer. Merci pour votre amitié! Merci également à Roselyne. Tes histoires ont su me divertir dans les moments où j'en avais grandement besoin.

Un merci spécial à Thierry. Tu m'as toujours supportée de manière inconditionnelle et, dans les moments où je voulais revoir à la baisse mes aspirations professionnelles, tu m'as convaincue de ne rien lâcher. Sans ton support je n'y serais pas arrivée. Merci également à nos deux petits garçons, Viktor et Rafaël, qui sont ma source quotidienne de motivation. Merci à Claudette, Rolland et Josué, ma famille adoptive, et à Anne et Jojo.

Finalement, je remercie mon papa. Merci d'avoir partagé ton amour des livres avec moi et de m'avoir inculquée le goût d'apprendre et l'importance du travail bien fait. Merci également de m'avoir encouragée à poursuivre des études dans un domaine qui me passionne.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE .....	vii
------------------------------------	-----

RÉSUMÉ .....	viii
--------------	------

### CHAPITRE I

#### INTRODUCTION GÉNÉRALE

1.1 Introduction .....	1
1.2 Conditions de vie avant l'adoption.....	3
1.3 Troubles intériorisés et extériorisés et adoption internationale.....	5
1.4 Estime de soi et adoption internationale .....	6
1.5 Milieu familial adoptif.....	8
1.5.1 Stress parental.....	9
1.5.2 Relation parent-enfant .....	12
1.6 Objectifs .....	14

### CHAPITRE II

#### ARTICLE 1 – L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE À L'ADOLESCENCE D'ENFANTS ADOPTÉS À L'ÉTRANGER : LA FAMILLE ADOPTIVE A-T-ELLE UNE INFLUENCE DÉTERMINANTE?

Résumé .....	18
Introduction .....	19
Méthode.....	25
Participant·es et participants .....	25
Déroulement.....	27
Mesures .....	27
Résultats .....	31
Données descriptives et corrélations bivariées .....	32
Analyses de régression.....	33
Discussion.....	36
Références .....	41

### CHAPITRE III

#### ARTICLE 2 – PARENTING STRESS OF ADOPTIVE MOTHERS, MOTHER-CHILD CONFLICT, AND BEHAVIOR PROBLEMS DURING ADOLESCENCE AMONG INTERNATIONAL ADOPTEES

Abstract .....	57
Introduction .....	58
Method.....	61
Participants .....	61
Procedure .....	62
Measures .....	62
Analytic strategy .....	64
Results .....	65
Mediation models .....	65
Discussion.....	66
References .....	70

### CHAPITRE IV

#### DISCUSSION

4.1 Synthèse des principaux résultats de la thèse .....	79
4.2 Milieux de vie avant et après l'adoption et adaptation psychologique à l'adolescence .....	81
4.3 Stress parental, conflits mère-enfant et symptômes de troubles intériorisés et extériorisés .....	84
4.3.1 Effet médiateur des conflits mère-enfant.....	85
4.4 Forces de l'étude.....	87
4.5 Limites de l'étude .....	89
4.6 Implications cliniques et perspectives de recherche futures .....	91

### APPENDICE A

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE .....	95
----------------------------	----

### APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	98
----------------------------------	----

RÉFÉRENCES..... 103

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

### CHAPITRE II – Article 1

Tableau 1	Caractéristiques des enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive .....	51
Tableau 2	Scores moyens et écarts types du stress parental des mères, de la qualité de la relation mère-enfant, des symptômes de troubles de comportement des enfants et de leur estime de soi à l'adolescence .....	52
Tableau 3	Corrélations de Pearson et de Spearman entre les caractéristiques des enfants à l'arrivée, le stress parental des mères, la qualité de la relation mère-enfant, les scores de troubles de comportement et l'estime de soi à l'adolescence.....	53
Tableau 4	Résultats des analyses de régression par blocs prédisant les scores de troubles de comportement et l'estime de soi à l'adolescence .....	54

### CHAPITRE III – Article 2

Table 1	Mean, Standard Deviation, and Range for Parenting Stress, Internalizing and Externalizing Symptoms, and Parent-Child Conflict and Percentages above the Cut-Off Point.....	76
Table 2	Spearman Correlation Coefficients among Study Variables .....	77
Figure 1	Structural equation model of parenting stress, parent-child conflict, and externalizing symptoms .....	78

## RÉSUMÉ

Les enfants adoptés à l'étranger ont souvent connu des conditions de vie précaires dans leur pays d'origine. Ils n'ont, pour la plupart, pas reçu les soins médicaux appropriés, ont souffert de malnutrition, d'un manque d'hygiène et de stimulation et n'ont pu former une relation d'attachement stable avec un donneur de soins. Ces expériences de privation peuvent affecter leur développement physique, intellectuel et socioaffectif longtemps après l'adoption. À leur arrivée dans leur famille adoptive, les enfants adoptés à l'étranger présentent de nombreux retards de développement et des problèmes de santé et de comportement. Ils présentent également davantage de troubles intériorisés et extériorisés que les enfants de la population générale pendant l'enfance et l'adolescence. Ceux qui souffrent de la perte de leurs parents biologiques, accusent d'importants retards de développement ou ont un handicap sont également plus susceptibles d'avoir une faible estime de soi. Leur famille adoptive a, néanmoins, une influence considérable sur leur développement et leur bien-être psychologique. L'adoption constitue généralement une intervention positive dans leur vie.

La présente thèse de doctorat comporte deux articles et s'inscrit dans le cadre d'une étude longitudinale amorcée par Pomerleau et ses collègues (2005) et Gagnon-Oosterwaal et ses collègues (2012a, 2012b). Elle vise à examiner l'influence de divers facteurs liés aux milieux de vie des enfants avant et après l'adoption sur leur adaptation psychologique à l'adolescence.

Le premier article porte sur les effets des facteurs de risque que présentaient les enfants au moment de leur adoption, du stress parental de leur mère adoptive et de la qualité de la relation avec leur mère adoptive sur leurs symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et leur estime de soi à l'adolescence. L'échantillon compte 69 enfants (57 filles) adoptés à l'étranger et leurs mères adoptives. L'état de santé des enfants (âge, poids, taille, périmètre crânien, signes d'atteinte neurologique) et leur niveau de développement moteur et cognitif ont été évalués peu après leur arrivée dans leur famille adoptive (âge moyen = 11 mois; étendue = 4 à 18 mois) afin d'obtenir des indices de leurs conditions de vie avant l'adoption. À l'âge de 15 ans, les adolescentes ont complété le *Dominique Interactif Adolescent* (DIA) et les mères le *Child Behavior Checklist* (CBCL), deux mesures servant à évaluer les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés à l'adolescence. L'estime de soi des adolescentes a été évaluée à l'aide du *Coopersmith Self-Esteem Inventory* (CSEI), une mesure d'autoévaluation. Les mères adoptives ont également rempli le *Parenting Stress Index* (PSI) à la période scolaire et le *Stress Index for Parents of Adolescents* (SIPA) à l'adolescence et les adolescentes ont évalué la qualité de la relation avec leur mère adoptive à l'aide de l'*Inventory of Parents and Peer Attachment* (IPPA). Les résultats indiquent que certains indices de malnutrition et de sous stimulation à l'arrivée, tels

qu'un faible rapport poids/taille et un périmètre crânien sous le 5<sup>e</sup> percentile, prédisent les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et l'estime de soi à l'adolescence chez les enfants adoptés à l'étranger. Le stress parental des mères adoptives et la qualité de la relation mère-enfant ont, toutefois, une influence prédominante sur les variables d'adaptation psychologique à l'adolescence.

Le deuxième article a pour objectif d'identifier les mécanismes par lesquels le stress parental des mères adoptives peut affecter le bien-être psychologique de leur enfant à l'adolescence. Il examine ainsi l'effet médiateur des conflits mère-enfant sur les liens entre le stress parental et les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés. L'échantillon comporte 60 enfants (49 filles) adoptés à l'étranger et leur mère adoptive. Les mères ont complété le *Stress Index for Parents of Adolescents* (SIPA). Les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés ont été évalués par les adolescentes elles-mêmes à l'aide du *Dominique Interactif Adolescent* (DIA) et par les mères à l'aide du *Child Behavior Checklist* (CBCL). Les adolescentes et leur mère ont également participé à une séance d'interaction au cours de laquelle elles devaient discuter d'un conflit. Ces séances ont été enregistrées et encodées à l'aide du *System for Coding Interaction and Family Functioning* (SCIFF). Le SCIFF permet de déterminer la valence affective des interactions parent-enfant et leur degré de cohésion. Les résultats indiquent que le stress parental des mères et le degré de cohésion et de négativité des dyades mère-enfant lors de la discussion sont corrélés aux symptômes intériorisés et extériorisés des adolescentes. Le degré de cohésion et de négativité des dyades mères-enfant a, en outre, un effet de médiation sur les liens entre le stress parental des mères et les symptômes de troubles extériorisés des adolescentes.

Malgré leurs conditions de vie précaires avant l'adoption, les enfants de notre étude présentent, à l'adolescence, peu de symptômes de troubles intériorisés et extériorisés atteignant le seuil sous-clinique/clinique et leur estime de soi est bonne. Certains des facteurs de risque relevés à l'arrivée des enfants dans leur famille adoptive sont, néanmoins, des prédicteurs de leurs symptômes de troubles intériorisés et extériorisés à l'adolescence. Le stress parental de leur mère adoptive et la qualité de la relation avec leur mère ont, toutefois, un effet prédominant sur l'adaptation psychologique des adolescentes. Les facteurs liés à leur famille adoptive sont, de plus, les seuls prédicteurs de l'estime de soi des adolescentes. Un degré élevé de stress parental est, par ailleurs, associé aux conflits entre les adolescentes et leur mère et à des scores élevés de symptômes intériorisés et extériorisés chez les adolescentes. Le stress parental a également pour effet d'accroître les conflits entre les adolescentes et leur mère, ce qui contribue à augmenter leurs symptômes de troubles extériorisés. L'ensemble de ces résultats confirme l'importance de la famille adoptive pour favoriser l'adaptation psychologique à l'adolescence des enfants adoptés à l'étranger. D'autres études sont toutefois nécessaires afin d'identifier les processus par lesquels le stress parental peut affecter les symptômes de troubles intériorisés à l'adolescence, d'autant plus que les adolescentes de notre étude présentent davantage de symptômes de troubles intériorisés

qu'extériorisés. Les facteurs qui peuvent contribuer à atténuer le stress parental des mères adoptives devraient également faire l'objet de plus d'attention.

Mots clés : Adoption internationale, adolescence, troubles intériorisés et extériorisés, estime de soi, stress parental, interactions parent-enfant.

## CHAPITRE 1

### INTRODUCTION GÉNÉRALE

#### 1.1 Introduction

Le nombre d'adoptions internationales a connu une croissance marquée au cours des années 1990 dans de nombreux pays industrialisés. Le Québec est d'ailleurs devenu, au cours de cette période, l'une des sociétés ayant les taux les plus élevés d'enfants adoptés à l'étranger (Beaulne & Lachance, 2000). Malgré le récent déclin de l'adoption internationale, environ 30 000 enfants sont adoptés chaque année à travers le monde (Selman, 2015). Le développement de ces enfants et leur adaptation psychologique suscitent un intérêt considérable dans les milieux de la recherche en raison, notamment, des conditions précaires dans lesquelles ils ont vécu avant l'adoption. À l'arrivée dans leur famille adoptive, la plupart présentent des problèmes de santé et de comportement et accusent des retards de développement qui sont liés à leurs conditions de vie avant l'adoption (Maclean, 2003). L'adoption constitue une intervention positive dans leur vie et d'importants progrès sont observés dans les années qui suivent l'arrivée dans leur famille adoptive. Certains problèmes peuvent néanmoins persister des années après l'adoption, notamment les problèmes d'adaptation psychologique.

Brodzinsky (1990) s'est tout particulièrement intéressé à l'adaptation psychologique de l'enfant adopté. Selon son *Stress and Coping Model of Adoption Adjustment*, le modèle le plus souvent cité et le plus réputé dans le domaine de l'adoption, l'adaptation psychologique de l'enfant adopté est le produit de tout un ensemble de facteurs biologiques (p. ex., prédispositions génétiques, exposition prénatale à des substances tératogènes) et environnementaux (p. ex., conditions de vie avant l'adoption, milieu

familial adoptif). Ces facteurs influencent les caractéristiques de l'enfant (p. ex., tempérament, locus de contrôle) lesquelles, à leur tour, influencent l'évaluation cognitive que fait l'enfant de son adoption et les mécanismes d'adaptation qu'il met en place, ce qui a un impact considérable sur son adaptation psychologique (Brodzinsky, 1990). Toujours selon le modèle de Brodzinsky (1990), les facteurs environnementaux liés à la famille adoptive (p. ex., qualité de la relation parent-enfant, adaptation psychologique du parent adoptif, degré de stress parental) sont particulièrement déterminants pour l'adaptation psychologique à long terme de l'enfant adopté, peut-être davantage que les conditions précaires dans lesquelles il a vécu avant l'adoption.

Malgré le grand nombre d'études réalisées sur les enfants adoptés à l'étranger, peu d'entre elles se sont intéressées à l'influence respective des conditions de vie avant l'adoption et au milieu familial adoptif. Les quelques études sur le sujet se concentrent davantage sur l'enfance et comportent plusieurs limites (p. ex., McGuinness & Pallansch, 2007; Tan, Rice, & Mahoney, 2015). De plus, bien que la période de l'adolescence suscite de plus en plus d'intérêt en recherche, les travaux disponibles portent surtout sur l'enfance (Le Mare & Audet, 2014).

Les deux études qui composent la présente thèse s'inscrivent dans le cadre de la 3<sup>e</sup> phase d'une étude longitudinale sur le développement d'enfants adoptés à l'étranger par des familles québécoises qui a été amorcée en 1998 par une équipe de recherche de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et une équipe médicale de la Clinique de Pédiatrie Internationale (CPI) de l'Hôpital Sainte-Justine. La 1<sup>re</sup> phase portait sur l'état de santé des enfants et leur développement moteur, cognitif et socioaffectif, depuis leur arrivée dans leur famille adoptive jusqu'à l'âge de 3 ans (Pomerleau et al., 2005). L'échantillon initial comprenait 123 familles adoptives et leur enfant adopté à l'étranger avant l'âge de 18 mois ( $M = 11$  mois). La 2<sup>e</sup> phase, qui comprenait 95 familles, portait sur les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés des enfants en début de scolarisation ( $M = 7$  ans) et sur les facteurs qui y sont associés (Gagnon-

Oosterwaal et al., 2012a; Gagnon-Oosterwaal et al., 2012b). La 3<sup>e</sup> phase a eu lieu alors que les enfants étaient âgés de 15 ans.

La présente thèse comporte deux objectifs qui font chacun l'objet d'un article. Inspiré du modèle de Brodzinsky (1990), le premier article vise à mieux cerner la valeur prédictive de divers facteurs liés aux milieux de vie des enfants avant et après l'adoption sur leurs symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et leur estime de soi à l'adolescence. Les facteurs qui retiennent plus particulièrement notre attention sont l'état de santé et le niveau de développement des enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive, des indices de leurs conditions de vie avant l'adoption, de même que le stress parental de leur mère adoptive et la qualité de la relation mère-enfant, des indices de la qualité du milieu familial adoptif. Le deuxième article a pour objectif d'examiner l'effet médiateur des conflits entre mères et enfants sur les liens entre le stress parental des mères adoptives et les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés de leur enfant à l'adolescence.

## 1.2 Conditions de vie avant l'adoption

La majorité des enfants adoptés à l'étranger ont vécu dans des conditions précaires avant l'adoption. Ils n'ont, pour la plupart, pas reçu les soins médicaux appropriés, ont souffert de malnutrition et d'un manque d'hygiène, ont été sous stimulés et n'ont pu former une relation d'attachement sécurisante avec un donneur de soins. À l'arrivée dans leur famille adoptive, ils présentent divers problèmes de santé, accusent des retards du développement physique, moteur, cognitif et langagier et manifestent des problèmes d'attachement et des troubles du comportement (Gunnar et al., 2000; Maclean, 2003; Pomerleau et al., 2005). La gravité de ces problèmes peut toutefois varier considérablement selon les conditions dans lesquelles ont vécu les enfants et leur

âge au moment de l'adoption. L'adoption en bas âge (moins de 12 mois), par exemple, atténue les risques de présenter des troubles graves et permet, généralement, de combler rapidement les retards de développement (van IJzendoorn & Juffer, 2006).

Les prédispositions génétiques des enfants adoptés à l'étranger, les raisons de leur placement en adoption et les conditions dans lesquelles ils ont vécu avant l'adoption sont, la plupart du temps, inconnues. L'âge à l'arrivée dans la famille adoptive et la durée du séjour en institution sont souvent les seules informations disponibles. Comme les conditions de vie avant l'adoption sont très variables, ces indicateurs ne permettent toutefois pas de déterminer adéquatement dans quel contexte chaque enfant a vécu. L'état de santé de l'enfant et son niveau de développement physique, moteur et cognitif au moment de l'adoption peuvent alors fournir des indices précieux (Pomerleau et al., 2005; Tan, Marfo, & Dedrick, 2010; Tan & Marfo, 2016).

Des signes d'atteinte neurologique observés au moment de l'arrivée des enfants dans leur famille adoptive, tels qu'un déficit moteur cérébral, une maladie organique avec atteinte neurologique, le syndrome d'alcoolisation fœtale, l'épilepsie et l'hémiplégie, peuvent résulter de l'exposition à des substances tératogènes ou de l'absence de soins et de stimulations appropriés après la naissance (Chicoine, Germain, & Lemieux, 2003). Ils sont susceptibles d'entraîner une déficience intellectuelle, des troubles d'apprentissage ou d'attention, des troubles intériorisés et extériorisés et des difficultés de régulation des émotions (Chicoine et al., 2003). Des mesures anthropométriques, telles que le poids, la taille et le périmètre crânien sont, quant à elles, de bons indicateurs de croissance et peuvent, si les données sont inférieures aux normes, constituer des indices de malnutrition aiguë ou chronique et de sous stimulation. La malnutrition et la sous stimulation affectent le développement physique, moteur et cognitif (Pomerleau et al., 2005). L'état de santé et les indicateurs de croissance des enfants adoptés à l'étranger sont, bien souvent, en-deçà de la moyenne à l'arrivée dans leur famille adoptive (Chicoine et al., 2003; Pomerleau et al., 2005).

### 1.3 Troubles intériorisés et extériorisés et adoption internationale

Les conditions de vie précaires qu'ont connues les enfants adoptés à l'étranger peuvent non seulement avoir des effets délétères à court terme sur leur état de santé et leur développement, mais elles sont également susceptibles de laisser des traces longtemps après l'adoption. Plusieurs études réalisées auprès d'enfants adoptés ont d'ailleurs documenté les liens entre les conditions de vie précaires avant l'adoption et la présence, au cours de l'enfance et de l'adolescence, de troubles intériorisés et extériorisés. La méta-analyse de Juffer et van IJzendoorn (2005) qui inclut 98 études, indique que les enfants adoptés à l'étranger ont davantage de troubles intériorisés et extériorisés que leurs pairs non-adoptés et qu'ils sont davantage référés à des ressources en santé mentale. La maltraitance, la négligence et la malnutrition avant l'arrivée dans leur famille adoptive sont liées à des scores plus élevés de troubles extériorisés chez ces enfants (Juffer & van IJzendoorn, 2005). La majorité des enfants adoptés à l'étranger n'ont, toutefois, pas de problèmes d'adaptation psychologique graves.

De l'enfance à l'adolescence, la prévalence de troubles intériorisés et extériorisés a, en outre, tendance à s'atténuer chez les enfants adoptés à l'étranger (Juffer & van IJzendoorn, 2005). Les parents adoptifs offrent généralement un milieu familial sécurisant et chaleureux, ont de bonnes ressources financières, sont bien informés des services disponibles en santé mentale et leurs enfants sont nombreux à les utiliser, ce qui pourrait expliquer en partie ces résultats (Juffer & van IJzendoorn, 2005). Les enfants adoptés ont néanmoins davantage de troubles, en particulier de troubles extériorisés que leurs pairs non-adoptés durant l'adolescence (pour des recensions, voir Askeland, Hysing, La Greca, Aarø, Tell, & Sivertsen, 2017; Barroso, Barbosa-

Ducharne, Coelho, Costa, & Silva, 2017; Bimmel, Juffer, van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 2003).

L'adoption tardive, qui est généralement associée à une institutionnalisation de longue durée et à l'absence d'un donneur de soins stable, semble augmenter le risque de problèmes d'adaptation psychologique à l'adolescence chez les enfants adoptés à l'étranger (Barroso et al., 2017). Hawk et McCall (2010), dans leur revue de la littérature, indiquent d'ailleurs que les enfants adoptés à l'étranger après l'âge de 18 mois ont davantage de troubles intériorisés et extériorisés et de problèmes d'attention à l'adolescence que les enfants adoptés plus tôt. Smith et ses collègues (2018), dont l'étude porte sur des enfants adoptés avant l'âge de 18 mois, rapportent, néanmoins, que l'état de santé et le niveau de développement des enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive, des indices de leurs conditions de vie avant l'adoption, sont liées à leurs troubles intériorisés et extériorisés à l'adolescence. Ainsi, bien qu'un âge avancé à l'adoption semble être un facteur de risque, les enfants adoptés plus jeunes ont également davantage de difficultés d'adaptation que leurs pairs non-adoptés à l'adolescence.

Des conditions de vie précaires au cours des premières années n'ont, par ailleurs, pas seulement des répercussions à long terme, elles peuvent aussi avoir des effets latents (« sleeper effects »). Selon une seconde étude de Hawk et McCall (2011) réalisée auprès d'enfants adoptés de Russie, l'institutionnalisation pendant plus de 18 mois est associée à des problèmes de comportement identifiables uniquement à l'adolescence. Les nombreux défis associés à l'adolescence pourraient exacerber certaines carences dont souffrent les enfants adoptés à l'étranger qui ne sont pas apparentes durant l'enfance.

#### 1.4 Estime de soi et adoption internationale

Selon la méta-analyse de Juffer et van IJzendoorn (2007), qui inclut 88 études, les enfants adoptés à l'étranger ont, dans l'ensemble, une estime de soi semblable à celle de leurs pairs non-adoptés durant l'enfance et l'adolescence. Ces enfants se retrouvent généralement, après l'adoption, dans un milieu familial stable, sécuritaire, stimulant et chaleureux, auprès de parents scolarisés, à l'aise financièrement et bien préparés à prendre soin d'eux (p. ex., Brodzinsky & Pinderhughes, 2002). Les progrès réalisés par ces enfants sont d'ailleurs substantiels dans les mois et les années suivant l'adoption. La qualité du milieu familial adoptif pourrait donc constituer un important facteur de protection et leur permettre de développer une estime de soi semblable à celle de leurs pairs non-adoptés (Juffer & van IJzendoorn, 2005; van IJzendoorn et al., 2005; 2007).

Les expériences précoces de privation qu'ont connues les enfants avant l'adoption peuvent néanmoins affecter leur estime de soi. Selon Brodzinsky, Schechter et Henig (1992), les enfants adoptés à l'étranger sont plus susceptibles de développer une faible estime de soi que les enfants non-adoptés s'ils se sentent rejetés par leurs parents biologiques ou responsables de leur abandon. Les retards de développement, les handicaps, les troubles intériorisés et extériorisés nécessitant des services spécialisés, de même que l'absence de ressemblance physique avec leurs parents adoptifs et leurs pairs peuvent, aussi, affecter l'estime de soi des enfants adoptés à l'étranger (Juffer & van IJzendoorn, 2007).

Si une bonne estime de soi est liée à la prise d'initiative, à la poursuite d'objectifs et au sentiment de bien-être (Isomaa, Väänänen, Fröjd, Kaltiala-Heino & Marttunen, 2012), une faible estime de soi est associée à divers troubles de santé mentale et de comportement chez les enfants de la population générale. À titre d'exemple, selon la méta-analyse de Sowislo et Orth (2013), qui inclut 77 études longitudinales sur l'estime de soi et la dépression et 18 études longitudinales sur l'estime de soi et l'anxiété

réalisées auprès de participants de divers âges, une faible estime de soi contribue au développement de symptômes dépressifs et anxieux. Une série d'études de Donnellan et ses collègues (2005), menées auprès d'adolescents âgés de 11 à 19 ans, établit également des liens entre une faible estime de soi et les comportements agressifs, délinquants et antisociaux (p. ex., mentir, enfreindre les règles, intimider, se battre).

### 1.5 Milieu familial adoptif

Des décennies de recherche ont clairement démontré que le milieu familial a une influence déterminante sur le développement de l'enfant et sur son bien-être psychologique (Steinberg, 2001). En ce qui a trait de façon plus particulière aux enfants adoptés à l'étranger, quelques études suggèrent que la famille adoptive pourrait être une source d'influence plus importante pour le développement et l'adaptation psychologique de l'enfant que ses conditions de vie avant l'adoption. McGuinness et Pallansch (2007), par exemple, rapportent que l'influence de certains facteurs liés à la famille adoptive, tels que la cohésion familiale, la qualité de la communication parent-enfant et les conflits parent-enfant, sur l'adaptation psychologique de l'enfant s'accroît de l'âge de 7 ans à 11 ans alors que celle des facteurs de risque auxquels étaient exposés les enfants avant l'adoption décroît. Tan, Rice et Mahoney (2015) rapportent des résultats comparables à l'adolescence : la qualité de la relation parent-enfant semble avoir plus d'influence sur l'adaptation psychologique des enfants adoptés à l'étranger que les conditions précaires dans lesquelles ils ont vécu avant l'adoption. Bien que ces résultats semblent confirmer le *Stress and Coping Model of Adoption Adjustment* de Brodzinsky (1990), d'autres études sont nécessaires puisque les données actuelles sont peu nombreuses et comportent plusieurs limites, telles que l'utilisation de mesures peu valides des conditions de vie avant l'adoption ou l'emploi d'un seul répondant.

Parmi les facteurs liés au milieu familial adoptif les plus susceptibles d'affecter l'adaptation psychologique à l'adolescence des enfants adoptés à l'étranger, deux facteurs, dont l'importance est soulignée dans la littérature (p. ex., Brodzinsky, 1990; McGuinness & Pallansch, 2007; Tan, Rice, & Mahoney, 2015), retiennent plus particulièrement notre attention : le stress parental et la qualité de la relation parent-enfant.

### 1.5.1 Stress parental

Le stress parental se caractérise par un ensemble de réactions psychologiques aversives lorsque le parent perçoit les demandes liées à son environnement, les caractéristiques de son enfant ou son rôle parental comme excédant ses capacités d'adaptation (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 1998). Les modèles du stress parental d'Abidin et de Deater-Deckard sont largement inspirés des travaux de Lazarus et Folkman (1984) sur le stress. Selon le modèle d'Abidin (1992), un degré de stress parental élevé a un effet délétère sur les pratiques parentales (p. ex., pratiques autoritaires ou permissives) et sur la qualité de la relation parent-enfant (p. ex., moins de sensibilité ou d'intérêt à l'égard de l'enfant, moins de renforcements positifs, moins de soutien) qui, à leur tour, influencent de manière négative l'adaptation psychologique de l'enfant. Dans son *Stress and Coping Model of Adoption Adjustment*, Brodzinsky (1990) souligne également que les parents adoptifs qui éprouvent des difficultés à gérer adéquatement les différentes sources de stress sont moins aptes à favoriser l'adaptation psychologique de leur enfant.

Des études réalisées au sein de familles biologiques semblent confirmer ces modèles. Certaines sources de stress chez le parent, telles que les conflits conjugaux, les difficultés économiques ou les problèmes de santé mentale peuvent entraîner des

pratiques parentales négatives, perturber la relation parent-enfant et accroître les conflits au sein de la sphère familiale ce qui, en retour, affecte l'adaptation psychologique de l'enfant (p. ex., Buehler et Gerard, 2002; Gutman et Eccles, 1999, Wadsworth & Compas, 2002). Bien entendu, les difficultés de l'enfant peuvent aussi augmenter le stress parental, les liens entre le stress parental et les problèmes de l'enfant étant bidirectionnels (Abidin, 1992; Crnic & Low, 2002).

Les parents adoptifs sont exposés aux mêmes sources de stress que les parents biologiques, mais ils vivent également des difficultés propres à l'adoption (Goldberg, 2010). Ils ont souvent été confrontés à des problèmes de fertilité, des démarches d'adoption longues, complexes, coûteuses, de multiples évaluations psychosociales et des mois, voire des années, d'attente avant d'accueillir un enfant (Goldberg, 2010). Les problèmes de santé et de comportement, les retards de développement que présentent les enfants au moment de leur arrivée dans leur famille adoptive sont une autre source de stress pour ces parents, tout comme l'intégration de l'enfant au sein de la famille adoptive, l'établissement d'un lien d'attachement solide et le dévoilement de l'adoption à l'enfant (Brodzinsky & Pinderhughes, 2002; Judge, 2003; Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012).

En dépit des nombreuses difficultés liées à l'adoption, des études montrent que les parents adoptifs ont un degré de stress semblable à celui des parents biologiques, voire plus faible, ce qui pourrait, en partie, s'expliquer par leur bonne préparation à la parentalité, leur niveau élevé de scolarité et leur aisance financière (p. ex., Bird, Peterson, & Miller, 2002; Gagnon-Oosterwaal et al., 2012b; Judge, 2003; Palacios & Sánchez-Sandoval, 2006; Smith et al., 2018). D'autres études relèvent, toutefois, des degrés de stress plus élevés chez les parents adoptifs (p. ex., Rijk, Hoksbergen, ter Laak, & van Dijkum, 2006). Ces divergences dans les résultats pourraient être, en partie, liées à l'importance des difficultés de l'enfant et de ses retards de développement. Les parents dont l'enfant présentent plus de difficultés et de retards de

développement en raison de ses conditions de vie avant l'adoption rapportent un degré de stress parental plus élevé que les autres parents adoptifs (p. ex., Judge, 2003).

Très peu d'études portent sur le stress parental des parents adoptifs une fois leur enfant parvenu à l'adolescence. Pourtant, l'adolescence peut exacerber le stress parental en raison des nombreux changements qui s'opèrent chez l'enfant, de l'augmentation des conflits parent-enfant (Steinberg & Silk, 2002), de la quête identitaire de l'enfant et de sa meilleure compréhension des enjeux propres à l'adoption. Une des rares études sur le sujet offre un portrait nuancé. Certains facteurs liés à l'enfant, tel que ses traits de personnalités ou son comportement, génèrent davantage de stress chez les parents adoptifs que chez les parents biologiques, mais leur perception de leurs compétences parentales génère moins de stress (Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012). Les parents adoptifs semblent donc posséder des caractéristiques qui les prémunissent contre certains types de stress (Brodzinsky & Pinderhughes, 2002). Il se pourrait aussi qu'en raison du suivi dont ils ont généralement bénéficié au cours du processus d'adoption et de leur utilisation plus fréquente des services sociaux et de santé, ils aient développé de bonnes capacités à gérer leur stress et à assumer leur rôle de parent. Comme ils ont été généralement soumis à un processus de sélection rigoureux, ils pourraient également constituer un groupe de parents particulièrement compétents.

Néanmoins, les parents adoptifs qui rapportent un degré de stress parental élevé rapportent également davantage de troubles intériorisés et extériorisés chez leur enfant à l'âge scolaire et à l'adolescence (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012b; Judge, 2003; McGlone, Santos, Kazama, Fong, & Mueller; 2002; Smith et al., 2018). Une étude réalisée auprès de familles d'enfants d'âge préscolaire adoptés de Chine révèle que les pratiques parentales ont un effet de médiation sur les liens entre stress parental et troubles intériorisés et extériorisés des enfants (Tan et al., 2012), faisant écho au *Parenting Stress Model* d'Abidin (1992). D'autres études sont toutefois nécessaires afin d'examiner d'autres médiateurs possibles des liens entre le stress parental des

parents adoptifs et l'adaptation psychologique des enfants adoptés à l'étranger, tels que la qualité de la relation parent-enfant, qui retient notre attention dans le cadre de la présente thèse.

### 1.5.2 Relation parent-enfant

Selon le modèle de Brodzinsky (1990), une relation parent-enfant de qualité favorise l'adaptation psychologique de l'enfant parce qu'elle lui permet de se sentir en sécurité au sein de sa famille adoptive. Peu d'études ont documenté les liens entre la qualité de la relation parent-enfant et l'adaptation psychologique à l'adolescence des enfants adoptés. Whitten et Weaver (2010), dans une étude menée auprès de 701 adolescents de 13 à 17 ans adoptés à l'étranger durant l'enfance, concluent que des relations parent-enfant positives protègent des effets délétères des conditions de vie précaires avant l'adoption. Elles sont associées à de plus faibles taux d'absentéisme scolaire, de sanctions à l'école, de consommation de drogues et de problèmes avec les autorités policières. Elles sont également associées à un meilleur rendement scolaire.

Les nombreux changements qui se produisent chez les enfants à l'adolescence ont, néanmoins, souvent pour effet de perturber la dynamique familiale (Steinberg & Silk, 2002). L'acquisition de la pensée abstraite, par exemple, incite les adolescents à remettre en question certains aspects du fonctionnement familial et à vouloir prendre davantage part aux décisions qui les concernent. De plus, la quête d'autonomie et la formation de l'identité personnelle entraînent, dans bien des cas, une diminution de la cohésion entre parents et enfants qui doivent redéfinir leur rôle respectif et leur relation (Steinberg & Silk, 2002). Dans ce contexte, les conflits entre parent et enfant sont généralement plus fréquents à l'adolescence. La plupart de ces conflits n'affectent pas sérieusement la qualité de la relation parent-enfant, mais des conflits fréquents et

d'intensité élevée, marqués par de l'hostilité, de la coercition et une résolution qui ne satisfait pas les deux partenaires constituent une menace pour la qualité de la relation parent-enfant (p. ex., Branje, van Doorn, van der Valk, & Meeus, 2009; Smetana, 1996; Steinberg & Silk, 2002), ce qui peut miner considérablement l'adaptation psychologique à l'adolescence (Steinberg, 2001).

Quelques rares études se sont intéressées plus particulièrement aux conflits parent-enfant à l'adolescence au sein des familles adoptives. Des comparaisons entre familles adoptives, biologiques et d'accueil révèlent que les conflits sont moins fréquents au sein des familles adoptives (Lanz, Iafrate, Rosnati, & Scabini, 1999; Rosnati, Iafrate, & Scabini, 2007). Les parents adoptifs auraient tendance à adopter un style de communication plus ouvert avec leur enfant et serait plus enclins, à travers la discussion, à aider leur enfant à faire face aux défis rencontrés à l'adolescence, notamment la reconnaissance de ses origines ethniques et l'acceptation de ses différences (Rosnati et al., 2007). Selon Rueter et ses collègues (2009), par contre, les conflits parent-enfant sont plus fréquents au sein des familles adoptives. Les enfants qui vivent au sein d'une famille adoptive marquée par de nombreux conflits auraient, par ailleurs, davantage de comportements délinquants et présenteraient plus fréquemment un trouble de la personnalité antisociale à l'adolescence (Klahr, McGue, Iacono, & Burt, 2011; Koh & Rueter, 2011). Robinson, McGuinness, Azuero et Pallansch (2015) rapportent, de plus, que les conflits parent-enfant marqués par un degré élevé de colère et de négativité et une faible cohésion sont associés à plus de symptômes de troubles intériorisés et extériorisés à l'adolescence.

En somme, les études sur les relations des enfants avec leurs parents adoptifs à l'adolescence et leur influence sur leur adaptation psychologique sont peu nombreuses et il est nécessaire de mieux les documenter. Les résultats des études disponibles sont, en outre, parfois divergents et les données recueillies proviennent essentiellement de questionnaires remplis soit par les parents, soit par les enfants.

## 1.6 Objectifs

L'objectif général de cette thèse, qui comporte deux articles, est d'évaluer l'influence de facteurs liés aux milieux pré et post adoption sur les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et l'estime de soi à l'adolescence chez des enfants adoptés à l'étranger. Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre d'une étude longitudinale en trois phases amorcée par Pomerleau et ses collègues (2005). Bien que douze garçons aient participé aux deux études de cette thèse, le féminin est employé pour désigner l'ensemble des enfants de notre échantillon puisqu'une majorité sont de sexe féminin.

Le premier article évalue la valeur prédictive de différents facteurs liés aux milieux pré et post adoption sur les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et l'estime de soi à l'adolescence chez des enfants adoptés à l'étranger. Les facteurs retenus sont l'état de santé et le niveau de développement moteur et cognitif des enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive, des indices de leurs conditions de vie avant l'adoption, le stress parental de leur mère adoptive et la qualité de la relation mère-enfant à l'adolescence. Cette étude se distingue par l'utilisation de mesures provenant de sources diverses, soient des évaluations médicales et psychologiques réalisées peu après l'arrivée des enfants dans leur famille adoptive et des questionnaires remplis par les mères et les enfants à l'âge scolaire et à l'adolescence.

Le deuxième article examine les liens entre le stress parental des mères adoptives, les conflits entre mères et enfants et les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés à l'adolescence chez des enfants adoptés à l'étranger. Il évalue également l'effet médiateur des conflits mère-enfant, tel que déterminé par le degré de négativité observé dans leurs interactions et leur degré de cohésion, sur les liens entre stress parental et

symptômes de troubles intériorisés et extériorisés à l'adolescence. L'originalité de l'étude tient à l'utilisation de mesures d'observation de la qualité des interactions entre mères et adolescentes lors de la discussion d'un conflit.

CHAPITRE II

ARTICLE 1

L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE À L'ADOLESCENCE D'ENFANTS  
ADOPTÉS À L'ÉTRANGER : LA FAMILLE ADOPTIVE A-T-ELLE UNE  
INFLUENCE DÉTERMINANTE?

*Bulletin de psychologie*

## **L'adaptation psychologique à l'adolescence d'enfants adoptés à l'étranger : la famille adoptive a-t-elle une influence déterminante ?**

Melançon Fanny <sup>a</sup>

Cossette Louise <sup>a</sup>

Smith Catherine <sup>a</sup>

Beauvais-Dubois Cybèle <sup>a</sup>

Smolla Nicole <sup>b</sup>

Gagnon-Oosterwaal Noémi <sup>a</sup>

Chicoine Jean-François <sup>c</sup>

Belhumeur Céline <sup>c</sup>

Malcuit Gérard <sup>a</sup>

Pomerleau Andrée <sup>a</sup>

Renée Séguin <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada.

<sup>b</sup> Centre de recherche Fernand-Séguin, Hôpital Rivière-des-Prairies, Montréal, Québec, Canada.

<sup>c</sup> Clinique de pédiatrie internationale, Hôpital Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada.

Correspondance : Fanny Melançon, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8.

Courriel : fanny.melancon@gmail.com

Texte reçu le 22 octobre 2018 et accepté le 20 septembre 2019

<http://www.bulletindepsychologie.net>

**Résumé :** Les enfants adoptés à l'étranger présentent davantage de troubles de comportement que leurs pairs non-adoptés. Afin d'examiner les effets de leurs milieux de vie avant et après l'adoption sur l'adaptation psychologique de 57 adolescentes et 12 adolescents ( $M = 15,02$  ans), nous avons évalué leur état de santé au moment de l'adoption, le stress parental de leurs mères adoptives, la qualité de la relation mère-enfant et les troubles de comportement et l'estime de soi à l'adolescence. Bien que l'état des enfants à l'arrivée prédise leur bien-être psychologique à l'adolescence, l'influence des variables liées à leur famille adoptive apparaît prédominante.

**Psychological adjustment in adolescence among international adoptees: Does the adoptive family have a crucial impact?**

**Abstract:** International adoptees show more behavior problems than their non-adopted peers. The aim of this study was to investigate the impact of early adversity and adoptive families on 69 international adoptees' psychological adjustment in adolescence (57 girls, 12 boys;  $M = 15.02$  years). Children's health was assessed at arrival in their adoptive family to provide indices of early adversity. Parenting stress of adoptive mothers, mother-child relationship, and adolescents' behavior problems and self-esteem were also assessed using mothers' and adolescents' reports. Child health at arrival predicted psychological adjustment in adolescence. However, variables related to adoptive families were better predictors of adolescents' psychological adjustment.

L'influence des expériences précoces sur le développement et le bien-être psychologique des enfants de l'adoption internationale suscite un intérêt considérable dans les milieux de la recherche et de l'intervention, en raison des conditions précaires dans lesquelles ils ont vécu avant l'adoption. La plupart de ces enfants présentent, à leur arrivée dans leur famille adoptive, des retards du développement physique, moteur, cognitif et langagier, ainsi que des problèmes de comportement et d'attachement (Chicoine, Germain, Lemieux, 2003 ; Maclean, 2003). L'adoption constitue un point tournant dans leur vie et leurs progrès sont substantiels dans les mois et les années suivant l'adoption (van IJzendoorn, Juffer, 2006). Néanmoins, certains problèmes peuvent persister, même plusieurs années après l'adoption.

Selon le modèle *Stress and Coping of Adoption Adjustment* de Brodzinsky (1990), si certaines prédispositions génétiques, les expériences prénatales et les conditions de vie avant l'adoption peuvent affecter l'adaptation psychologique des enfants longtemps après l'adoption, les pratiques éducatives des parents adoptifs et la qualité de la relation parent-enfant sont aussi d'importantes sources d'influence. Quelques travaux, dont ceux de Lawler, Koss et Gunnar (2017), semblent confirmer ce modèle. Selon ces chercheurs, les enfants ayant vécu dans des conditions précaires avant l'adoption et dont les parents adoptifs usent de bonnes pratiques disciplinaires, manifestent de meilleures compétences de régulation de leurs comportements à l'âge préscolaire que ceux dont les parents ont des pratiques moins adéquates. La famille

adoptive semble donc avoir une influence considérable sur le développement de l'enfant et sur son adaptation.

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'une étude longitudinale amorcée par Pomerleau et ses collègues (Gagnon-Oosterwaal et coll., 2012a ; Gagnon-Oosterwaal et coll., 2012b ; Melançon et coll., 2019 ; Pomerleau et coll., 2005 ; Smith et coll., 2018 ; Smith et coll., 2019). Inspirée du modèle de Brodzinsky (1990), cette étude se distingue des précédentes en cherchant à mieux cerner la contribution de divers facteurs liés aux milieux de vie des enfants adoptés à l'étranger, avant et après leur adoption, à leur bien-être psychologique à l'adolescence, une période encore mal connue chez ces enfants. Trois facteurs retiennent plus particulièrement notre attention : l'état de santé et le niveau de développement des enfants au moment de leur arrivée dans leur famille adoptive, des indices de leurs conditions de vie avant l'adoption, le stress parental des mères adoptives et la qualité de la relation parent-enfant à l'adolescence. Nous tentons d'en évaluer les effets sur les troubles de comportement et sur l'estime de soi des enfants à l'adolescence.

### **Problèmes de comportement**

Les problèmes de comportement des enfants adoptés à l'étranger sont bien documentés. Selon la méta-analyse de Juffer et van IJzendoorn (2005), ils présentent davantage de troubles intériorisés et extériorisés que les enfants non-adoptés au cours des années suivant leur adoption. Bien que leurs problèmes aient tendance à

s'atténuer à l'adolescence, ils demeurent plus nombreux que chez les enfants non-adoptés. Les facteurs de risque auxquels ont été exposés les enfants avant l'adoption, tels que l'exposition à des substances tératogènes, l'absence de soins médicaux appropriés, la malnutrition, le manque de stimulation et l'impossibilité de former une relation d'attachement à un donneur de soins stable, sont des prédicteurs importants de ces troubles (Bimmel, Juffer, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, 2003). De plus, selon Hawk et McCall (2010), les effets de ces facteurs de risque peuvent parfois s'accroître à l'adolescence. Ces chercheurs rapportent plus de problèmes de comportement à l'adolescence chez les enfants exposés à de nombreux facteurs de risque avant l'adoption que chez les enfants ayant vécu dans de meilleures conditions, alors que les deux groupes ne se distinguaient pas pendant l'enfance.

### **Estime de soi**

Les facteurs de risque auxquels ont été exposés les enfants adoptés à l'étranger avant leur adoption peuvent également affecter leur estime de soi. Les enfants qui souffrent davantage de la perte de leurs parents biologiques (Smith, Brodzinsky, 2002) et ceux qui présentent d'importants retards de développement ou des handicaps (Smith, Howard, Monroe, 2000) font preuve d'une plus faible estime de soi que leurs pairs. L'estime de soi est une composante majeure de l'adaptation et du bien-être psychologique à l'adolescence. Une faible estime de soi est liée à divers troubles de santé mentale et de comportement, tels que la dépression (Harter, 1999 ; Isomaa,

Väänänen, Fröjd, Kaltiala-Heino, Marttunen, 2012), l'anxiété et la phobie sociale (Isomaa et coll., 2012), les comportements agressifs, délinquants et antisociaux (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, Caspi, 2005).

Une méta-analyse réalisée par Juffer et van IJzendoorn (2007) révèle, cependant, que les enfants adoptés à l'étranger ont, dans l'ensemble, une estime de soi semblable à celle de leurs pairs non-adoptés ce qui, selon les auteurs, pourrait s'expliquer par la qualité de leur milieu familial. Les parents adoptifs offrent généralement un milieu familial chaleureux et stimulant et sont très sensibles aux problèmes que rencontre leur enfant, ce qui pourrait constituer un important facteur de protection. En revanche, les difficultés rencontrées au sein de leur famille adoptive pourraient contribuer à accroître les problèmes d'estime de soi et d'adaptation des enfants adoptés à l'étranger.

### **Stress parental**

L'influence du milieu familial dans lequel évoluent les enfants adoptés à l'étranger après l'adoption semble s'accroître au fil du temps. Selon McGuinness et Pallansch (2007), les facteurs de risque que présentaient les enfants au moment de leur adoption ont moins d'impact que le milieu familial sur leurs problèmes de comportement à l'âge de 11 ans qu'à 7 ans. L'influence de la famille adoptive sur les problèmes de comportement des enfants est, néanmoins, manifeste dès l'âge de 7 ans. Gagnon-Oosterwaal et ses collègues (2012b) rapportent de fortes corrélations entre le stress

parental de leurs parents adoptifs et les problèmes de comportement à l'âge de 7 ans d'enfants adoptés à l'étranger.

Le stress parental a, en outre, un effet de médiation sur les liens entre les facteurs de risque que présentaient les enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive et leurs problèmes de comportement à l'âge scolaire (Gagnon-Oosterwaal et coll., 2012b). En d'autres termes, les problèmes des enfants au moment de leur adoption ont pour effet d'accroître le stress parental qui, à son tour, se répercute sur les problèmes de comportement des enfants en début de scolarisation (Gagnon-Oosterwaal et coll., 2012b). Le stress parental n'est donc pas seulement influencé par les caractéristiques de l'enfant, il influence également l'adaptation psychologique de l'enfant. Selon Crnic et Low (2002), un degré élevé de stress parental peut affecter les pratiques éducatives des parents et miner la qualité de leur relation avec leur enfant, ce qui peut accroître les problèmes de comportement de l'enfant (voir aussi Tan, Camras, Deng, Zhang, Lu, 2012).

### **Relation parent-enfant**

L'influence du milieu familial sur le bien-être psychologique des enfants adoptés à l'étranger est peu documentée à l'adolescence. Quelques rares études se sont intéressées aux liens entre la qualité de la relation avec leurs parents adoptifs et leurs problèmes de comportement, et leur rendement scolaire à l'adolescence. Whitten et Weaver (2010), dans une étude conduite auprès d'adolescents adoptés durant

l'enfance, concluent que des relations parent-enfant positives protègent des effets délétères de la maltraitance et de la négligence subies avant l'adoption. Elles sont associées à un meilleur rendement scolaire et à de plus faibles taux d'absentéisme, de sanctions à l'école, de consommation de drogues et de problèmes avec les autorités policières. Selon une autre étude, la qualité de la relation parent-enfant a un effet de médiation sur le lien entre les expériences de privation qu'ont connues les enfants avant l'adoption, la fréquence de leurs consultations en santé mentale et leur rendement scolaire à l'adolescence (Harwood, Feng, Yu, 2013). Une relation parent-enfant positive peut ainsi atténuer les effets des expériences de privation précoce.

En somme, si de nombreux facteurs peuvent affecter le bien-être psychologique à l'adolescence des enfants adoptés à l'étranger, l'environnement familial dans lequel ils évoluent semble avoir un effet déterminant et peut-être plus important que leurs conditions de vie avant l'adoption.

### **Objectif et hypothèse**

Pour tenter de mieux cerner les effets des facteurs de risque auxquels ont été exposés les enfants adoptés à l'étranger avant leur adoption et de leur milieu adoptif sur leur bien-être psychologique à l'adolescence, nous avons évalué leur état de santé et leur niveau de développement à l'arrivée dans leur famille adoptive, des indices de leurs conditions de vie avant l'adoption, le degré de stress parental de leurs mères

adoptives, la qualité de la relation avec leur mère, leur estime de soi et leurs symptômes intériorisés et extériorisés à l'adolescence.

Selon notre hypothèse, un degré élevé de stress parental et des difficultés relationnelles avec leur mère adoptive devraient être plus fortement liés aux symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et à l'estime de soi des enfants à l'adolescence que leurs conditions de vie avant l'adoption. En ce qui a trait à la mesure des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés, comme il n'existe aucun critère étalon pour en faire l'évaluation et que l'on reconnaît de plus en plus l'importance de tenir compte de diverses sources d'information, en particulier du point de vue des enfants eux-mêmes (Costello, Egger, Angold, 2005), nous avons recours à deux évaluations, l'une provenant des enfants et l'autre des mères. Les enfants ont également évalué leur estime de soi.

## MÉTHODE

### **Participantes et participants**

Soixante-neuf enfants (57 filles, 12 garçons) et leurs mères ont participé à la présente étude. La majorité des enfants (92 %) vivaient en institution avant l'adoption. Les autres étaient en famille d'accueil. La 1<sup>ère</sup> phase de l'étude a eu lieu en 1999 et incluait 127 enfants (91 filles, 36 garçons) âgés en moyenne de 11,28 mois (étendue= 4 à 19 mois). Quatre-vingt-quinze enfants (69 filles, 26 garçons) ont

participé à la phase II de l'étude, en 2006, à la fin de leur première année du primaire. Ces familles ont été invitées à participer à la phase III, en 2013. Quinze d'entre elles ont refusé en raison d'un manque de disponibilité ou d'intérêt et quatre familles n'ont pu être retrouvées. Les données de sept autres familles ont été exclues car elles étaient incomplètes.

Trente-sept des enfants de la phase III ont été adoptés de Chine, 18 d'autres pays d'Asie de l'est (Vietnam, Taiwan, Thaïlande, Corée du Sud et Cambodge), 11 de Russie, 2 d'Haïti et 1 de Bolivie. Leur âge moyen était de 15,02 ans (étendue= 13,63 à 15,82 ans) et celui de leur mère de 52,94 ans. Près de 90 % des familles avaient un revenu annuel se situant au-delà du revenu familial moyen. Le sous-échantillon de familles ayant participé aux trois phases de l'étude a été comparé au sous-échantillon de familles ayant pris part aux deux premières phases à l'aide de tests *t* et de *khi-carré*. L'âge, l'état de santé et le niveau de développement moteur et cognitif des enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive et les caractéristiques de leur famille adoptive ne diffèrent pas selon le groupe. De même, aucune différence n'apparaît entre leurs scores de symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et de stress parental à la période scolaire. L'échantillon d'enfants de notre étude est semblable à la population d'enfants adoptés de pays étrangers entre 1990 et 1999 au Québec. Plus de la moitié est adoptée de Chine (53,6 %) et l'échantillon est composé à 82,6 % de filles (Beaulne, Lachance, 2000).

## **Déroulement**

Le recrutement des familles a été effectué avec l'aide d'agences d'adoption internationale accréditées de la grande région de Montréal et de la Clinique de Pédiatrie Internationale (CPI) de l'Hôpital Sainte-Justine. Les familles ont participé à deux rencontres dans les semaines suivant l'adoption, l'une à la CPI et l'autre au département de psychologie de l'UQAM pour une évaluation médicale et psychologique des enfants (pour une description détaillée, voir Pomerleau et coll., 2005). Lors des phases II et III, les enfants et leur mère ont participé à une rencontre au département de psychologie de l'UQAM afin de répondre à une série de questionnaires. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de l'Hôpital Sainte-Justine. Le consentement éclairé des parents a été obtenu lors des trois phases de l'étude et celui des enfants, lors des deux dernières phases.

## **Mesures**

*État des enfants à l'arrivée.* Les données relatives à l'état de santé des enfants à l'arrivée incluent l'âge, les signes d'atteinte neurologique (déficit moteur cérébral, maladie organique avec atteinte neurologique, syndrome d'alcoolisation fœtale, épilepsie et hémiparésie) et des mesures anthropométriques (rapport poids/taille, rapport taille/âge et périmètre crânien) évaluées selon des normes nord-américaines (Hamill et coll., 1979). Le rapport poids/taille et le rapport taille/âge fournissent des indices de malnutrition aigüe et chronique selon les critères de Waterlow (Samour,

King, 2005). Un petit périmètre crânien (< 5<sup>e</sup> percentile) est également un indice de malnutrition et de sous-stimulation. Le niveau de développement moteur et cognitif a été évalué à l'aide des échelles de Bayley (1993). Dans la mesure où les scores de développement moteur et cognitif étaient fortement corrélés,  $r = 0,53$ ,  $p < 0,01$ , ils ont été combinés en un seul score. Des variables continues (âge à l'arrivée, rapport poids/taille, rapport taille/âge, scores de développement moteur et cognitif) et dichotomiques (périmètre crânien < 5<sup>e</sup> percentile ou  $\geq 5^e$  et présence/absence de signes d'atteinte neurologique) ont été utilisées dans les analyses.

*Troubles de comportement.* Le « Dominique interactif adolescent » (DIA) est un questionnaire informatisé de 85 énoncés. Il sert à évaluer les symptômes associés à sept troubles spécifiques selon les critères du DSM-IV : dépression, anxiété généralisée, phobies spécifiques, trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, opposition/défiance, troubles des conduites et problèmes de consommation (Bergeron et coll., 2010). L'adolescent répond à chaque question en indiquant si la situation décrite correspond ou non à son expérience personnelle. On peut calculer un score pour chacune des sous-échelles, ou troubles spécifiques, un score de symptômes intériorisés, un score de symptômes extériorisés et un score de symptômes totaux. La cohérence interne des différentes échelles varie de modérée à satisfaisante avec des alphas de Cronbach de 0,69 à 0,89 (Bergeron et coll., 2010). Le score total de

symptômes a été retenu pour les analyses ( $\alpha = 0,87$ ) puisque les scores de symptômes intériorisés et extériorisés étaient fortement corrélés,  $r = 0,76$ ,  $p < 0,01$ .

Le *Child Behavior Checklist* (CBCL) est un questionnaire papier-crayon servant à évaluer les symptômes de troubles de comportement les plus fréquents chez les enfants de 6 à 18 ans (Achenbach, Rescorla, 2001). Il comporte 113 énoncés auxquels répondent les parents à l'aide d'une échelle de Likert en 3 points (0= ne s'applique pas, 1= plus ou moins vrai, 2= toujours ou souvent vrai). Le CBCL génère un score pour chacune des huit échelles suivantes : anxiété/dépression, retrait/dépression, plaintes somatiques, problèmes sociaux, troubles de la pensée, problèmes d'attention, comportements délinquants et comportements agressifs. Ces échelles peuvent être regroupées afin d'obtenir un score de symptômes intériorisés, un score de symptômes extériorisés et un score total de symptômes. La cohérence interne du CBCL varie d'acceptable à excellente selon les échelles, avec des alphas de Cronbach de 0,63 à 0,97 (Achenbach, Rescorla, 2001). Le score total a été utilisé dans les analyses ( $\alpha = 0,77$ ) en raison de la forte corrélation entre les scores de symptômes intériorisés et extériorisés,  $r = 0,62$ ,  $p < 0,01$ .

*Estime de soi.* Le *Coopersmith Self-Esteem Inventory* est un questionnaire papier-crayon de 58 énoncés qui sert à mesurer la perception de soi dans différentes sphères de la vie (Coopersmith, 1984). L'enfant y répond en cochant une case « Me ressemble » ou « Ne me ressemble pas ». L'inventaire se compose d'une échelle

générale (26 énoncés), et de trois sous-échelles : sociale, familiale et scolaire (8 énoncés chacune). Il comprend également une échelle de mensonges (8 énoncés) qui permet de détecter une attitude défensive à l'égard du test. Un score total d'estime de soi est calculé en additionnant les scores à l'ensemble des sous-échelles. Leur consistance interne varie de 0,52 à 0,90 (Coopersmith, 1984). Le score total d'estime de soi a été utilisé dans les analyses ( $\alpha = 0,74$ ).

*Stress parental.* Le *Parenting Stress Index* (PSI) et le *Stress Index for Parents of Adolescents* (SIPA) sont des questionnaires papier-crayon qui servent à évaluer le stress lié au rôle parental de parents d'enfants âgés de 10 ans et moins (Abidin, 1990), pour le premier, et le stress parental de parents d'enfants âgés de 11 à 19 ans (Sheras, Abidin, Konold, 1998), pour le second. La version française du PSI (Bigras, Lafrenière, Abidin, 1996) comporte 101 énoncés et le SIPA 112 énoncés auxquels le parent répond à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (tout à fait d'accord) à 5 (tout à fait en désaccord). Le PSI et le SIPA génèrent un score de stress lié aux caractéristiques de l'enfant, un score de stress lié aux caractéristiques du parent et un score de stress parental total. La consistance interne du PSI et du SIPA est satisfaisante avec des alphas de Cronbach de 0,75 à 0,84 (Abidin, 1992) et de 0,81 à 0,97 (Sheras et coll., 1998), respectivement. Le score total de stress parental de chacun des questionnaires a été retenu pour les analyses (respectivement  $\alpha = 0,83$  et  $\alpha = 0,87$ ).

*Qualité de la relation parent-enfant. L'Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA) est un questionnaire papier-crayon qui sert à évaluer la qualité des relations de l'enfant avec ses parents et amis (Armsden, Greenberg, 1987). Trois dimensions de ses relations sont évaluées : la confiance mutuelle, la qualité de la communication et la colère/aliénation. L'adolescent répond à chaque énoncé à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (presque jamais vrai) à 5 (presque toujours vrai). La consistance interne de chacune des sous-échelles est satisfaisante avec des alphas de Cronbach de 0,73 à 0,91 (Armsden, Greenberg, 1987). Le score total de la qualité de la relation mère-enfant a été utilisé dans les analyses ( $\alpha = 0,76$ ). Un score élevé indique une relation mère-enfant conflictuelle.

## RÉSULTATS

Cette section comporte deux grandes parties. La première partie présente les données descriptives et les corrélations bivariées entre les données médicales et développementales recueillies à l'arrivée des enfants dans leur famille adoptive, le stress parental de leur mère adoptive à la période scolaire et à l'adolescence, la qualité de la relation mère-enfant à l'adolescence et les symptômes de troubles de comportement et l'estime de soi des enfants à l'adolescence. Les résultats des analyses de régression linéaire multiple en blocs sont rapportés dans la deuxième partie. Ces analyses servent à évaluer la force des associations entre les mesures

recueillies à l'arrivée des enfants, le stress parental des mères adoptives, la qualité de la relation mère-enfant et les scores totaux de troubles de comportement et d'estime de soi des enfants à l'adolescence. Elles permettent également d'examiner la contribution respective de chaque bloc de variables à la variance des différentes mesures d'adaptation psychologique à l'adolescence.

### **Données descriptives et corrélations bivariées**

Les scores moyens et écarts types ou nombre et pourcentage des variables analysées sont présentés dans les tableaux 1 et 2 et les coefficients de corrélation entre ces variables dans le tableau 3. Nous avons d'abord examiné les corrélations entre les données médicales et développementales recueillies à l'arrivée des enfants dans leur famille adoptive, le stress parental de leur mère adoptive à la période scolaire et à l'adolescence, la qualité de la relation avec leur mère et leurs scores totaux de symptômes de troubles de comportement et leur estime de soi à l'adolescence. Le coefficient  $r$  de Pearson a été utilisé pour les variables continues et le coefficient  $\rho$  de Spearman pour les variables dichotomiques et continues (Field, 2009). Comme le montre le tableau 3, on note une corrélation significative négative entre le rapport poids/taille des enfants à l'arrivée et le score total de symptômes de troubles de comportement qu'ils rapportent à l'adolescence. Une relation mère-enfant conflictuelle et le stress parental de leur mère à l'adolescence sont, par contre, positivement corrélés au score total de symptômes que rapportent les adolescentes.

On trouve, également, une corrélation significative négative entre la taille du périmètre crânien des enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive et les troubles de comportement que rapportent leur mère à l'adolescence et des corrélations positives entre les signes d'atteinte neurologique à l'arrivée, le stress parental des mères à l'âge scolaire et à l'adolescence, une relation mère-enfant conflictuelle et les symptômes de troubles de comportement que rapportent les mères. Une corrélation négative apparaît, en outre, entre les signes d'atteinte neurologique des enfants à l'arrivée et leur estime de soi à l'adolescence. L'estime de soi des adolescentes est également corrélée négativement au stress parental de leur mère aux deux temps de mesure et à la qualité de la relation mère-enfant.

Nous avons également examiné les corrélations entre les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon, telles que le genre des enfants, leur pays d'origine, l'âge des mères, le revenu familial, et les symptômes de troubles de comportement rapportés par les adolescentes et leur mère et l'estime de soi. Seule la variable genre est significativement corrélée aux symptômes de troubles de comportement rapportés par les mères,  $\rho = 0,29$ ,  $p < 0,05$ . Le genre a toutefois été inclus comme variable contrôle dans chacun des trois modèles de régression puisqu'il existe des différences de genre dans certains problèmes de comportement et l'estime de soi à l'adolescence (Bleidorn et coll., 2016 ; Moksnes, Espnes, 2012).

### **Analyses de régression**

Trois modèles de régression linéaire multiple par blocs ont été testés afin d'examiner l'influence respective des facteurs de risque avant l'adoption et du milieu familial adoptif sur chacune des variables d'adaptation psychologique à l'adolescence, soit les symptômes de troubles de comportement rapportés par les adolescentes, les symptômes de troubles de comportement rapportés par les mères et l'estime de soi. Les résultats sont présentés dans le tableau 4.

*Modèle 1.* Afin de prédire les symptômes de troubles de comportement rapportés par les adolescentes, le genre de l'enfant et le rapport poids/taille à l'arrivée ont été inclus dans un premier bloc. Le stress parental des mères à l'adolescence et la qualité de la relation avec leur mère ont été ajoutés dans un second bloc. Les analyses révèlent que, lorsque seul le premier bloc est considéré, le modèle de régression n'est pas significatif,  $F(2,66) = 2,399, p = 0,10$  et ne contribue qu'à 6,8 % de la variance. Le modèle comprenant les deux blocs est significatif,  $F(4,64) = 10,638, p < 0,001$ , et explique 39,9 % de la variance. L'inclusion des variables liées au milieu familial dans le second bloc augmente de 33,2 % la variance expliquée par le modèle,  $F(2,64) = 17,666, p < 0,001$ . Bien qu'un faible rapport poids/taille,  $\beta = -0,22, t = -2,30, p < 0,05$ , le stress parental des mères à l'adolescence,  $\beta = 0,25, t = 2,30, p < 0,05$ , et une relation mère-enfant conflictuelle,  $\beta = 0,44, t = 4,14, p < 0,001$ , soient tous des prédicteurs des symptômes de troubles de comportement que rapportent les adolescentes, les variables liées à la famille adoptive en sont des prédicteurs plus importants.

*Modèle 2.* Afin de prédire les symptômes de troubles de comportement que rapportent les mères, le genre de l'enfant, la taille du périmètre crânien et les signes d'atteinte neurologique à l'arrivée ont été inclus dans un premier bloc. Le stress parental des mères à la période scolaire et à l'adolescence et la qualité de la relation mère-enfant ont été ajoutés dans un second bloc. Lorsque seul le premier bloc est inclus, le modèle est significatif,  $F(3,65)= 7,464, p < 0,001$ , et explique 25,6 % de la variance. Le modèle comprenant les deux blocs est également significatif,  $F(6,62)= 16,469, p < 0,001$ , et explique 61,4 % de la variance. L'introduction des variables liées au milieu familial dans le deuxième bloc permet d'expliquer un pourcentage plus élevé de la variance des symptômes de troubles de comportement que rapportent les mères,  $F(3,62)= 19,203, p < 0,001$ . Ainsi, bien que la taille du périmètre crânien soit un prédicteur significatif des symptômes rapportés par les mères,  $\beta = 0,23, t = 2,79, p < 0,01$ , leur degré de stress parental est un prédicteur plus important,  $\beta = 0,45, t = 3,95, p < 0,001$ .

*Modèle 3.* Le troisième modèle de régression inclut, dans un premier bloc, le genre de l'enfant et les signes d'atteinte neurologique à l'arrivée comme prédicteurs de l'estime de soi à l'adolescence. Dans un second bloc, le stress parental des mères à l'âge scolaire et à l'adolescence et la qualité de la relation mère-enfant ont également été considérés comme prédicteurs. Le premier bloc n'est pas significatif,  $F(2,66)=$

1,402,  $p= 0,253$ ) et ne contribue qu'à 4,1 % de la variance. Le modèle devient toutefois significatif avec l'ajout des variables liées au milieu familial,  $F(5,63)= 8,865$ ,  $p< 0,001$ ). Le modèle incluant les deux blocs explique 41,3 % de la variance. L'ajout des variables liées au milieu adoptif permet d'expliquer une bonne part de la variance de l'estime de soi des adolescentes,  $F(3,63)= 13,317$ ,  $p< 0,001$ . Le stress parental des mères à l'adolescence,  $\beta= -0,34$ ,  $t= -2,49$ ,  $p< 0,05$ , et une relation mère-enfant conflictuelle,  $\beta= -0,41$ ,  $t= -3,75$ ,  $p< 0,001$ , sont les seuls prédicteurs de l'estime de soi.

## DISCUSSION

L'objectif de la présente étude était d'évaluer les effets de variables liées aux milieux pré et post adoption sur les troubles de comportement et l'estime de soi à l'adolescence d'enfants adoptés à l'étranger. Les résultats obtenus montrent que la famille adoptive a une influence prépondérante sur leur adaptation psychologique à l'adolescence, bien que les facteurs de risque auxquels ils ont été exposés avant l'adoption semblent également les affecter.

Parmi les données médicales et développementales recueillies à l'arrivée des enfants dans leur famille adoptive, deux variables sont associées aux mesures d'adaptation à l'adolescence : le rapport poids/taille et la taille du périmètre crânien. Un faible rapport poids/taille, un indice de malnutrition aiguë avant l'adoption, est un

prédicteur des symptômes que rapportent les adolescentes. Par contre, un faible rapport taille/âge à l'arrivée, un indice de malnutrition chronique, n'est ni un prédicteur ni même corrélé aux évaluations que font les adolescentes de leurs troubles de comportement, ce qui peut surprendre. Un petit périmètre crânien, une mesure du développement cérébral, est l'un des deux prédicteurs des symptômes de troubles de comportement que rapportent les mères chez leur enfant.

L'ensemble de ces résultats suggère que l'enfant qui paraît vulnérable à l'arrivée dans sa famille adoptive peut contribuer à accroître le degré de stress parental. Un degré élevé de stress parental chez les mères adoptives est associé à des comportements surprotecteurs (Levy-Shiff, Zoran, Shulman, 1997) ou autoritaires (Tan et coll., 2012), comportements eux-mêmes associés à une augmentation des troubles de comportement chez l'enfant (Beesdo, Knappe, Pine, 2009 ; McLeod, Wood, Weisz, 2007 ; Rapee, 1997 ; Tan et coll., 2012). Les facteurs de risque avant l'adoption peuvent ainsi avoir des répercussions à long terme, bien que leurs effets puissent être, en partie, indirects.

Le degré de stress parental des mères de notre échantillon à l'adolescence est semblable à celui des parents biologiques (voir Sheras et coll., 1998). Seulement 4,3 % des mères présentent un score de stress parental au-delà du seuil clinique. D'autres études ont relevé chez les parents adoptifs un degré de stress parental semblable et, parfois même, inférieur à celui des parents biologiques (Bird, Peterson, Miller, 2002 ; Judge, 2003 ; Palacios, Sánchez-Sandoval, 2006 ; Tan et coll., 2012).

Le stress parental à l'adolescence est, néanmoins, le prédicteur le plus important des symptômes que rapportent les mères chez leur enfant. Il est aussi un prédicteur des symptômes et de l'estime de soi que rapporte leur enfant. Les problèmes de l'enfant peuvent accroître le degré de stress parental des mères, mais diverses études révèlent également que plus le degré de stress des mères est élevé, plus leur évaluation des problèmes de leur enfant est erronée (Morgan, Robinson, Aldridge, 2002). Un degré élevé de stress parental peut affecter le bien-être psychologique des parents, leur perception de l'enfant et leurs interactions avec l'enfant (Crnic, Low, 2002).

Les adolescentes de notre échantillon ont, d'un autre côté, une estime de soi semblable à celle des adolescents non-adoptés (voir Coopersmith, 1984), ce qui concorde avec les résultats de la méta-analyse de Juffer et van IJzendoorn (2007). Leur estime de soi n'est pas liée à leur état de santé et à leur niveau de développement à l'arrivée dans leur famille adoptive. Le stress parental de leur mère à l'adolescence et la qualité de la relation avec leur mère en sont les seuls prédicteurs. Selon la théorie des facteurs de risque et de protection (Rutter, 1987, 1990), l'investissement parental (Stams, Juffer, Rispen, Hoksbergen, 2000) et une relation d'attachement sécurisante avec leurs parents adoptifs (Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, 2005, 2007) protègent des effets délétères de l'institutionnalisation et favorisent le développement d'une bonne estime de soi chez l'enfant adopté. D'autres facteurs liés au milieu familial, tels que les troubles de santé

mentale des parents, peuvent, en revanche, nuire à son bien-être psychologique. C'est ce que semblent confirmer nos résultats.

D'autres études sont, cependant, nécessaires pour mieux cerner l'influence des expériences précoces et de la famille adoptive sur le bien-être psychologique à l'adolescence des enfants adoptés à l'étranger. La petite taille de notre échantillon a limité le nombre de variables prises en compte et la puissance statistique de nos analyses. De plus, comme les enfants de notre échantillon ont été adoptés à un jeune âge, entre 4 mois et 18 mois, il faut se garder de généraliser nos résultats à des enfants adoptés plus tardivement ou à des enfants qui ont subi de très graves formes de maltraitance. L'absence de données provenant des pères, alors que les familles étaient pour la plupart biparentales, constitue aussi une limite. Le nombre de pères qui ont participé à l'étude était trop faible pour les inclure dans les analyses.

L'utilisation d'un schème longitudinal et de divers types de mesure constitue, par ailleurs, une force de l'étude. La majorité des travaux sur les problèmes d'adaptation psychologique des enfants de l'adoption internationale se fonde uniquement sur des évaluations provenant des mères. Rares sont les études qui tiennent compte de l'évaluation que font les enfants de leurs symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et de leur estime de soi. L'évaluation de l'état de santé et du niveau de développement des enfants, afin d'obtenir des indices de leurs conditions de vie avant l'adoption, constitue également un atout. L'âge des enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive ou la durée de leur séjour en institution sont souvent les seuls indices

de leurs expériences avant l'adoption, ce qui ne permet pas de bien apprécier les conditions dans lesquelles les enfants ont véritablement vécu ni de tenir compte de l'exposition à des substances tératogènes.

En conclusion, comme le soutient Brodzinsky (1990) dans son modèle *Stress and Coping of Adoption Adjustment*, le milieu familial dans lequel évoluent les enfants adoptés semble avoir une influence déterminante sur leur bien-être psychologique à l'adolescence et plus importante que les facteurs de risque auxquels ils ont été exposés avant l'adoption. Ces résultats devraient rassurer les parents et les intervenantes et intervenants qui viennent en aide aux enfants, dont les premières années ont été marquées par la négligence ou la maltraitance. En ce qui a trait, plus particulièrement, aux enfants de l'adoption internationale, des interventions axées sur le soutien de leurs parents adoptifs et sur la réduction du stress parental pourraient contribuer à prévenir l'apparition ou l'aggravation de leurs troubles de santé mentale et de comportement à l'adolescence et renforcer leur estime de soi. Promouvoir une relation parent-enfant positive est également essentiel puisqu'il s'agit d'une variable fortement associée aux mesures d'adaptation psychologique provenant des adolescentes. D'autres études sont, néanmoins, nécessaires pour mieux cerner les difficultés relationnelles qui existent parfois entre les enfants adoptés à l'étranger et leurs parents.

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été financée par des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada, du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, du Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, de la Fondation de l'Hôpital Ste-Justine et de la Fondation de l'Université du Québec à Montréal. Les auteurs souhaitent remercier les familles qui ont participé à l'étude.

## RÉFÉRENCES

- Abidin (Richard R.).– *Parenting stress index test manual*, Charlottesville, Pediatric Psychology Press, 1990.
- Abidin (Richard R.).– The determinants of parenting behavior, *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 1992, p. 407-412.
- Achenbach (Thomas M.), Rescorla (Leslie A.).– *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*, Burlington, University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families, 2001.
- Armsden (Gay C.), Greenberg (Mark T).– The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 1987, p. 427-454.
- Bayley (Nancy).– *Bayley Scales of Infant Development*, The Psychological Corporation (2<sup>e</sup> éd.), 1993.

Beaulne (Ginette), Lachance (François).– *Les adoptions internationales au Québec. Évolution de 1990 à 1999 et portrait statistique de 1999*, Québec, Secrétariat à l'adoption internationale, 2000.

Beesdo (Katja), Knappe (Susann), Pine (Daniel S.).– Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V, *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 2009, p. 483-524.

Bergeron (Lise), Smolla (Nicole), Valla (Jean-Pierre), St-Georges (Marie), Berthiaume (Claude), Piché (Geneviève), Barbe (Catherine).– Psychometric properties of a pictorial instrument for assessing psychopathology in youth aged 12 to 15 years: The Dominic Interactive for Adolescents, *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 4, 2010, p. 211-221.

Bigras (Marc), LaFrenière (Peter J.), Abidin (Richard R.).– *Indice de stress parental : manuel francophone en complément de l'édition américaine*, Toronto, Multi-Health Systems, 1996.

Bimmel (Nicole), Juffer (Femmie), van IJzendoorn (Marinus H.), Bakermans-Kranenburg (Marian J.).– Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta-analysis, *Harvard Review of Psychiatry*, 11, 2, 2003, p. 64-77.

Bird (Gloria W.), Peterson (Rick), Miller (Stephanie H.).– Factors associated with distress among support-seeking adoptive parents, *Family Relations*, 51, 2002, p. 215-220.

Bleidorn (Wiebke), Arslan (Ruben C.), Denissen (Jaap J. A.), Rentfrow (Peter J.), Gebauer (Jochen E), Potter (Jeff), Gosling (Samuel D.).– Age and gender differences in self-esteem: A cross-cultural window, *Journal of Personality and Social Psychology*, 111, 3, 2016, p. 396-410.

Brodzinsky (David M.).– A stress and coping model of adoption adjustment, dans Brodzinsky (D. M.), Schechter (M. D.), *The psychology of adoption*, New York, Oxford University Press, 1990, p. 3-24.

Chicoine (Jean-François), Germain (Patricia), Lemieux (Johanne).– *L'enfant adopté dans le monde*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2003.

Coopersmith (Stanley).– *Inventaire d'estime de soi*, Paris, Éditions du centre de psychologie appliquée, 1984.

Costello (E. Jane), Egger (Helen), Angold (Adrian).– 10-Year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 2005, p. 972-986.

Crnic (Keith), Low (Christine).– Everyday stresses and parenting, dans Bornstein (M.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting*, Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, 2002, p. 243-267.

Donnellan (Brent), Trzesniewski (Kali H.), Robins, (Richard W.), Moffitt (Terrie E.), Caspi (Avshalom).– Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency, *Psychological Science*, 16, 4, 2005, p. 328-335.

Field (Andy P.).– *Discovering statistics using SPSS*, Londres, Sage Publications (3<sup>e</sup> éd.), 2009.

Gagnon-Oosterwaal (Noémi), Cossette (Louise), Smolla (Nicole), Pomerleau (Andrée), Malcuit (Gérard), Chicoine (Jean-François), Jéliu (Gloria), Belhumeur (Céline), Berthiaume (Claude).– Pre-adoption adversity and self-reported behavior problems in 7 year-old international adoptees, *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 4, 2012a, p. 648-660.

Gagnon-Oosterwaal (Noémi), Cossette (Louise), Smolla (Nicole), Pomerleau (Andrée), Malcuit (Gérard), Chicoine (Jean-François), Belhumeur (Céline), Jéliu (Gloria), Bégin (Jean), Séguin (Renée).– Pre-adoption adversity, maternal stress, and behavior problems at school-age in international adoptees, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33, 5, 2012b, p. 236-242.

Hamill (Peter V.), Drizd (Terence A.), Johnson (Clifford L.), Reed (Robert B.), Roche (Alex F.), Moore (W. M.).– Physical growth: National center for health statistics percentiles, *American Journal of Clinical Nutrition*, 32, 1979, p. 607–629.

Harter (Susan).– *The construction of the self: A developmental perspective*, New York, Guilford Press, 1999.

Harwood (Robin), Feng (Xin), Yu (Stella K.).– Preadoption adversities and postadoption mediators of mental health and school outcomes among international, foster, and private adoptees in the United States, *Journal of Family Psychology*, 27, 3, 2013, p. 409-420.

Hawk (Brandi N.), McCall (Robert B.).– CBCL behavior problems of post-institutionalized international adoptees, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 2, 2010, p. 199-211.

Isomaa (Rasmus), Väänänen (Juha-Matti), Fröjd (Sari), Kaltiala-Heino (Riittakerttu), Marttunen (Mauri).– How low is low? Low self-esteem as an indicator of internalizing psychopathology in adolescence, *Health Education and Behavior*, 40, 4, 2012, p. 392-399.

Judge (Sharon).– Determinants of parental stress in families adopting children from Eastern Europe, *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 52, 3, 2003, p. 241-248.

Juffer (Femmie), van IJzendoorn (Marinus H.).– Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis, *Journal of the American Medical Association*, 293, 20, 2005, p. 2501-2515.

Juffer (Femmie), Bakermans-Kranenburg (Marian J.), Van IJzendoorn (Marinus H.).– The importance of parenting in the development of disorganized attachment:

Evidence from a preventive intervention study in adoptive families, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 2005, p. 263-274.

Juffer (Femmie), Bakermans-Kranenburg (Marian J.), Van IJzendoorn (Marinus H.).— Supporting adoptive families with video-feedback intervention, dans Juffer (F.), Bakermans–Kranenburg (M. J.), van IJzendoorn (M. H.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*, Mahwah, Erlbaum/Taylor and Francis, 2007, p. 139-153.

Juffer (Femmie), van IJzendoorn (Marinus H.).— Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees, *Psychology Bulletin*, 133, 6, 2007, p. 1067-1083.

Lawler (Jamie M.), Koss (Mary), Gunnar (Megan).— Bidirectional effects of parenting and child behavior in internationally adopting families, *Journal of Family Psychology*, 31, 5, 2017, p. 563-575.

Levy-Shiff (Rachel), Zoran (Naomi), Shulman (Shmuel).— International and domestic adoption: Child, parents, and family adjustment, *International Journal of Behavioral Development*, 20, 1997, p. 109-129.

Maclean (Kim).— The impact of institutionalization on child development, *Development and Psychopathology*, 15, 4, 2003, p. 853-884.

McGuinness (Teena M.), Pallansch (Leona). – Problem behaviors of children adopted from the Soviet Union, *Journal of Pediatric Health Care*, 21, 3, 2007, p. 171-179.

McLeod (Bryce D.), Wood (Jeffrey J.), Weisz (John R.).– Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 27, 2007, p. 155–172.

Melançon (Fanny), Cossette (Louise), Smith (Catherine), Beauvais-Dubois (Cybèle), Cyr (Chantal), Smolla (Nicole), Parenting stress of adoptive mothers, mother-child conflict, and behavior problems during adolescence among international adoptees, *Journal of Family Psychology*, 2019.

Moksnes (Unni K.), Espnes (Geir A.).– Self-esteem and emotional health in adolescents: Gender and age as potential moderators, *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 2012, p. 483-489.

Morgan (J.), Robinson (D.), Aldridge (J.).– Parenting stress and externalizing child behaviour, *Child and Family Social Work*, 7, 2002, p. 219-225.

Palacios (Jésus), Sánchez-Sandoval (Yolanda).– Stress in parents of adopted children, *International Journal of Behavioral Development*, 30, 2006, p. 481-487.

Pomerleau (Andrée), Malcuit (Gérard), Chicoine (Jean-François), Séguin (Renée), Belhumeur (Céline), Germain (Patricia), Amyot (Isabelle), Jéliu (Gloria).– Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East

Asia, and Russia across the first 6 months after adoption, *International Journal of Behavioral Development*, 29, 5, 2005, p. 445-457.

Rapee (Ronald M.).– Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression, *Clinical Psychology Review*, 17, 1997, p. 47-67.

Rutter (Michael).– Psychosocial resilience and protective mechanisms, *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 1987, p. 316-331.

Rutter (Michael).– Psychosocial resilience and protective mechanisms, dans Rolf (J.), Masten (A.S.), Cicchetti (D.), Neuchterlein (K.), Weintraub (S.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, New York, Cambridge University Press, 1990, p. 181-214.

Samour (Patricia Q.), King (Kathy).– *Handbook of paediatric nutrition*, Sudbury, Jones and Bartlett (3<sup>e</sup> éd.), 2005.

Sheras (Peter L.), Abidin (Richard R.), Konold (Timothy R.).– *Stress Index for Parents of Adolescents: Professional Manual*, Lutz, Psychological Assessment Resources, 1998.

Smith (Catherine), Cossette (Louise), Beauvais-Dubois (Cybèle), Smolla (Nicole), Chicoine (Jean-François), Belhumeur (Céline), Pomerleau (Andrée), Malcuit (Gérard).– Relation parent-enfant, relation à la culture d'origine et bien-être psychologique à l'adolescence d'enfants adoptés à l'étranger, *Psychologie française*, 2019.

Smith (Catherine), Cossette (Louise), Melançon (Fanny), Beauvais-Dubois (Cybèle), Smolla (Nicole), Gagnon-Oosterwaal (Noémi), . . . Bégin (Jean).– Behavior problems in adolescence among international adoptees, pre-adoption adversity, and parenting stress, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 57, 2018, p. 53–61.

Smith (Daniel W.), Brodzinsky (David M.).– Coping with birthparent loss in adopted children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 2002, p. 213–223.

Smith (Susan L.), Howard (Jeanne A.), Monroe (Alan D.).– Issues underlying behavior problems in at-risk adopted children, *Children and Youth Services Review*, 22, 2000, p. 539-562.

Stams (Geert-Jan), Juffer (Femmie), Rispens (Jan), Hoksbergen (René).– The development and adjustment of 7 year-old children adopted in infancy, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 2000, p. 1025-1037.

Tan (Tony X.), Camras (Linda A.), Deng (Huihua), Zhang (Minghao), Lu (Zuhong). Family stress, parenting styles, and behavioral adjustment in preschool-age adopted Chinese girls, *Early Childhood Research Quarterly*, 27, 1, 2012, p. 128-136.

van IJzendoorn (Marinus H.), Juffer (Femmie).– The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 12, 2006, p. 1228-1245.

Whitten (Kathleen L.), Weaver (Scott R.). – Adoptive family relationships and healthy adolescent development: A risk and resilience analysis, *Adoption Quarterly*, 13, 3-4, 2010, p. 209-226.

Variables	Étendue	<i>M</i> ou <i>N</i>	<i>ET</i> ou %
Âge à l'arrivée (mois)	4-19	11,28	3,6
Rapport poids/taille	74-109	92,99	7,90
Rapport taille/âge	81-104	95,55	4,13
Indice de développement moteur et cognitif	50-99	80,02	12,06
Petit périmètre crânien	-	48	69,6 %
Signes d'atteinte neurologique	-	9	13 %

Tableau 1. Caractéristiques des enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive.

Variables	Étendue	<i>M</i>	<i>ET</i>
Stress parental des mères (7 ans)	115-309	194,25	43,22
Stress parental des mères (15 ans)	98-262	170,58	42,06
Relation mère-enfant	12-47	22,32	6,71
Troubles de comportement (DIA)	0-63	20,78	12,31
Troubles de comportement (CBCL)	32-84	52,72	10,84
Estime de soi	11-49	37,16	8,73

Tableau 2. Étendue, scores moyens et écarts types du stress parental des mères, de la qualité de la relation mère-enfant, des symptômes de troubles de comportement des enfants et de leur estime de soi à l'adolescence. Le DIA fait référence au Dominique interactif et le CBCL au Child behavior checklist.

Variabes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Âge à l'arrivée	-											
2. Rapport poids/taille	-0,40**	-										
3. Rapport taille/âge	-0,15	-0,01	-									
4. Développement moteur et cognitif	-0,02	0,15	0,43**	-								
5. Petit périmètre crânien	0,10 <sup>a</sup>	-0,29* <sup>a</sup>	-0,23 <sup>a</sup>	-0,03 <sup>a</sup>	-							
6. Signes d'atteinte neurologique	-0,01 <sup>a</sup>	-0,17 <sup>a</sup>	-0,05 <sup>a</sup>	-0,26* <sup>a</sup>	0,26* <sup>a</sup>	-						
7. Stress parental des mères (7 ans)	0,28*	-0,28*	-0,05	-0,24*	0,27* <sup>a</sup>	0,31* <sup>a</sup>	-					
8. Stress parental des mères (15 ans)	-0,01	-0,09	0,19	-0,07	0,15 <sup>a</sup>	0,23 <sup>a</sup>	0,60**	-				
9. Relation mère-enfant	-0,03	-0,03	0,14	0,15	0	-0,02 <sup>a</sup>	0,09	0,41**	-			
10. Troubles de comportement (DIA)	-0,01	-0,26*	0,13	-0,11	0,04 <sup>a</sup>	0,09 <sup>a</sup>	0,14	0,43**	0,54**	-		
11. Troubles de comportement (CBCL)	0,01	-0,13	-0,12	-0,20	0,35*** <sup>a</sup>	0,28*** <sup>a</sup>	0,55**	0,70**	0,38**	0,42**	-	
12. Estime de soi	0,14	0,17	-0,01	0,10	-0,13 <sup>a</sup>	-0,27* <sup>a</sup>	-0,26*	-0,51**	-0,54**	-0,64**	-0,47**	-

Tableau 3. Corrélations de Pearson et de Spearman entre les caractéristiques des enfants à l'arrivée, le stress parental des mères, la qualité de la relation mère-enfant, les scores de troubles de comportement et l'estime de soi à l'adolescence. Note. <sup>a</sup> Corrélations de Spearman, \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

Modèle	Paramètres	B	ES B	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Troubles totaux (DIA)	<b>Bloc 1</b>						0,068	
	Genre de l'enfant	0,16	0,41	0,046	0,391	0,697		
	Rapport poids/taille	-0,043	0,02	-0,256	-2,15	0,035		
	<b>Bloc 2</b>						0,399	0,332***
	Genre de l'enfant	-0,23	0,348	-0,067	-0,661	0,511		
	Rapport poids/taille	-0,037	0,016	-0,223	-2,289	0,025		
Troubles totaux (CBCL)	Stress parental des mères (15 ans)	0,008	0,003	0,252	2,289	0,025		
	Relation mère-enfant	0,583	0,141	0,439	4,139	<0,001		
	<b>Bloc 1</b>						0,256	
	Genre de l'enfant	8,095	3,086	0,285	2,624	0,011		
	Petit périmètre crânien	7,299	2,594	0,312	2,813	0,01		
	Signes d'atteinte neurologique	5,989	3,591	0,187	1,668	0,1		
	<b>Bloc 2</b>						0,614	0,358***
	Genre de l'enfant	3,718	2,354	0,131	1,579	0,12		
	Petit périmètre crânien	5,428	1,946	0,232	2,788	0,01		
	Signes d'atteinte neurologique	2,491	2,714	0,078	0,918	0,36		
Stress parental des mères (7 ans)	0,041	0,026	0,164	1,593	0,12			
Stress parental des mères (15 ans)	0,115	0,029	0,445	3,948	<0,001			
Relation mère-enfant	1,885	0,967	0,172	1,949	0,06			
Estime de soi	<b>Bloc1</b>						0,041	
	Genre de l'enfant	-0,245	2,377	-0,013	-0,103	0,918		
	Signes d'atteinte neurologique	-4,366	2,675	-0,199	-1,632	0,107		
	<b>Bloc 2</b>						0,413	0,372***
	Genre de l'enfant	2,17	1,964	0,112	1,105	0,273		
	Signes d'atteinte neurologique	-2,853	2,225	-0,13	-1,283	0,204		
	Stress parental des mères (7 ans)	<0,001	0,022	<0,001	0,003	0,997		
	Stress parental des mères (15 ans)	-0,061	0,024	-0,344	-2,494	0,02		
Relation mère-enfant	-3,042	0,811	-0,406	-3,752	<0,001			

Tableau 4. Résultats des analyses de régression par blocs prédisant les scores de troubles de comportement et l'estime de soi à l'adolescence. Note. \*\*\*  $p < 0,001$ .

CHAPITRE III

ARTICLE 2

PARENTING STRESS OF ADOPTIVE MOTHERS, MOTHER-CHILD  
CONFLICT, AND BEHAVIOR PROBLEMS DURING ADOLESCENCE AMONG  
INTERNATIONAL ADOPTEES

*Journal of Family Psychology*

Parenting stress of adoptive mothers, mother-child conflict, and behavior problems  
during adolescence among international adoptees

Fanny Melançon<sup>a</sup>, Louise Cossette<sup>a</sup>, Catherine Smith<sup>a</sup>, Cybèle Beauvais-Dubois<sup>a</sup>,  
Chantal Cyr<sup>a</sup>, & Nicole Smolla<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Université du Québec à Montréal

<sup>b</sup>Centre de Recherche Fernand-Seguin, Hôpital Rivière-des-Prairies

This research was supported by grants from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada and the Research and Action Group on Child Victimization. The authors wish to thank the families who participated in the study. Preliminary data of the present study were presented at the *Society for Research in Child Development Biennial Meeting* and the *World Association for Infant Mental Health Congress*.

Correspondence should be addressed to Fanny Melançon, Département de Psychologie,  
Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8.  
fanny.melancon@gmail.com

### Abstract

International adoptees show more behavior problems than their non-adopted peers during childhood and adolescence. Although conditions of deprivation experienced prior to adoption have been found to have a long lasting impact on child psychosocial adjustment, the influence of adoptive families tends to increase over age. The aim of this study was to investigate the impact of parenting stress and parent-child conflict on international adoptees' behavior problems in adolescence. Our sample consisted of 60 adolescents adopted during infancy and their mothers. Adolescents' behavior problems were assessed using the *Dominic Interactive Adolescent*, a self-report measure, and the *Child Behavior Checklist* completed by mothers. Parenting stress was assessed using the *Stress Index for Parents of Adolescents*. Adolescents and their mothers were also observed during a discussion in order to evaluate parent-child conflict. Structural equation modeling revealed that parent-child conflict mediated the association between parenting stress and externalizing symptoms.

*Keywords:* international adoption, adolescence, behavior problems, parenting stress, parent-child conflict

Parenting stress of adoptive mothers, mother-child conflict, and behavior problems  
during adolescence among international adoptees

Despite the decline in the number of international adoptions over the last decade, an average of 30,000 children are still adopted every year worldwide (Selman, 2015). Upon arrival in their adoptive family, most of them are in precarious physical and psychological conditions. Although early risk factors can have a long lasting impact on child adjustment, the impact of adoptive families has been found to increase over age (McGuinness & Pallansch, 2007; Tan, Rice, & Mahoney, 2015). The present study is part of a longitudinal study (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012; Pomerleau et al., 2005; Smith et al., 2018). It aimed to further investigate the contribution of parenting stress and parent-child conflict to the psychological adjustment of international adoptees during adolescence.

**Behavior problems**

Although the majority of international adoptees seem to be well adjusted during adolescence, a small but notable group show more adjustment problems, especially more externalizing problems, than non-adopted children (Juffer & van IJzendoorn, 2005). These problems are associated with various factors specific to adoptees. Compared to their non-adopted peers, international adoptees are more likely to have lived in precarious conditions and suffered from abuse and neglect in their early years. Substantial progress is generally observed after adoption, as international adoptees generally find themselves in a supportive and secure family environment (e.g., Brodzinsky & Pinderhughes, 2002). However, early adversity can

result in long lasting development delays, attachment disorder, and behavior problems (e.g., Hawk & McCall, 2010).

According to the *Stress and Coping Model of Adoption Adjustment* (Brodzinsky, 1990), even though genetic predispositions, prenatal experiences, and institutional care prior to adoption may affect the psychological adjustment of international adoptees in the years following adoption, parental attitudes and parent-child relationship have a more significant impact. But as Koh and Rueter (2011) have pointed out, more studies are needed to understand the family processes that may contribute to international adoptees' behavior problems during adolescence.

### **Parenting stress**

Levels of parenting stress are generally similar or lower among adoptive parents than in normative samples (e.g., Bird, Peterson, & Miller, 2002; Judge, 2003). However, child chronic health and behavior problems have been associated with higher levels of parenting stress among adoptive parents (e.g., Canzi, Ranieri, Barni, & Rosnati, 2017; McGlone et al., 2002). Gagnon-Oosterwaal and her colleagues (2012) also reported strong correlations between parenting stress and child behavior problems at school age. Moreover, parenting stress was found to mediate the relations between early risk factors and behavior problems at school age (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012) and in adolescence (Smith et al., 2018). Parenting stress is not only influenced by child characteristics, it also has a significant impact on child functioning. Family stress, a measure similar to parenting stress, has been associated with authoritarian and permissive parenting among adoptive parents, and

authoritarian parenting was found to mediate the effect of parenting stress on child behavior problems (Tan, Camras, Deng, Zhang, & Lu, 2012). Parent-child conflict could also mediate the link between parenting stress and adolescents' psychological adjustment among adoptive families.

### **Parent-child conflict**

Few studies have examined international adoptees' interactions with their parents during adolescence. Some of them reported more positive communication patterns among adoptive families than among foster or biological families (e.g., Rosnati, Iafrate, & Scabini, 2007), but others found more conflicts (e.g., Rueter, Keyes, Iacono, & McGue, 2009). Parent-child conflict has been associated with behavior problems among international adoptees in adolescence (Klahr, McGue, Iacono, & Burt, 2011; Koh & Rueter, 2011) as well as among adolescents from the general population (e.g., Cummings, Koss, & Davies, 2015; Steinberg & Silk, 2002). Moreover, adolescents whose interactions with their adoptive parents are characterized by low levels of warmth and few supportive behaviors show more behavior and mental health problems (e.g., Rueter & Koerner, 2008; Whitten & Weaver, 2010). Parent-child conflict and low levels of warmth seem to be important risk factors.

### **Aim**

Although there is emerging evidence of the importance of family-based risk factors for the psychological adjustment of international adoptees during adolescence, there are gaps in the literature, including a lack of studies examining the associations

between parenting stress, parent-child relationship, and behavior problems. Another limitation is the lack of observational measures of parent-child relationship, with most studies relying on parental reports. To further investigate the impact of parenting stress and parent-child relationship on behavior problems among international adoptees during adolescence, we used a design combining mothers' and adolescents' reports and observational measures. We hypothesized that high levels of parenting stress and parent-child conflict would be related to higher scores of behavior problems. Based on previous findings showing the negative impact of parenting stress on parent-child relationship and child functioning (e.g., Crnic & Low, 2002; Gagnon-Oosterwaal et al., 2012; Smith et al., 2018), we also hypothesized that parent-child conflict and low levels of warmth will mediate the association between parenting stress and child behavior problems.

## **Method**

### **Participants**

Sixty adolescents (49 girls, 11 boys) and their mothers participated in the present study. Children's mean age was 15.03 years (range = 13.63 to 15.82) and mothers' mean age 52.70 years (range = 43 to 65 years). Initially, the study included 123 children assessed within a few weeks after arrival in their adoptive family ( $M = 11.28$  months; range = 4 to 18 months) (Pomerleau et al., 2005). Ninety-five of them participated in Phase II ( $M = 7.3$  years;  $SD = 4$  months) (Gagnon-Oosterwaal et al., 2012). In Phase III, complete data were available for 60 children, 31 adopted from China, 16 from other East-Asian countries, 9 from Russia, 3 from Haiti, and 1 from

Bolivia. Families who took part in all three phases were compared to the participants of Phases I and II only using  $T$  tests and  $\chi^2$ . Child health status and scores of motor and cognitive development at arrival and scores of parenting stress and behavior problems at school age were similar in both subsamples.

### **Procedure**

Families were recruited with the help of international adoption agencies in the Montréal area and the Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sainte-Justine. At age 15, children and their mothers were met at the Department of Psychology at l'Université du Québec à Montréal to complete questionnaires and participate in a discussion recorded on video. Mother-adolescent dyads were presented with a list of potential sources of conflict (e.g., household chores, school problems, curfew) and asked to discuss about one of them for 7 min and try to find a solution. The project was approved by the Ethics Committee of CHU Sainte-Justine. Consent was obtained from mothers and children.

### **Measures**

**Parenting stress.** The *Stress Index for Parents of Adolescents* (SIPA) is a 112-item self-report questionnaire designed to measure the stress experienced by parents of adolescents (11 to 19 years-old) in relation to their parenting role, their child's characteristics, and parent-child relationship (Sheras, Abidin, & Konold, 1998). The SIPA yields five scores: 1) child domain, 2) parent domain, 3) parent-child domain, 4) stressful life events, and 5) total parenting stress. The total parenting stress score was used in our analysis ( $\alpha = .88$ ).

**Parent-child conflict.** The *System for Coding Interactions and Family Functioning* (SCIFF) is an observational measure designed to assess family functioning during a discussion (Lindahl & Malik, 2000). It includes 3 dyadic codes, 6 parent codes, and 5 child codes. Based on previous studies (e.g., Cummings et al., 2015; Richmond & Stocker, 2006), two dyadic codes were selected: 1) Negativity/Conflict and 2) Cohesiveness. Negative facial expressions, tone of voice, and body language were used to assess the level of Negativity/Conflict using a 5-point Likert scale. The level of cohesiveness was based on expressions of affection, warmth, and closeness. Three coders rated the discussions following a 50-hour training. Blind interrater agreements were calculated for 20% of the dyads with intra-class correlations. Reliability for the Negativity/Conflict scale was .91 and .88 for the Cohesiveness scale. Regarding convergent validity, positive correlations have been found between the Negativity/Conflict scale and the Conflict subscale of the Family Environment Scale (FES) ( $r = .35$  to  $.54$ ) and between the Cohesiveness scale and the Cohesion subscale of the FES ( $r = .46$  to  $.50$ ) (Lindahl & Malik, 2001). The FES is a widely used self-report questionnaire (Moos & Moos, 1994).

**Behavior problems.** The *Dominic Interactive Adolescent* (DIA) is a 85-item computerized questionnaire completed by adolescents to assess the most frequent mental disorders among 12 to 16 year-olds based on the DSM-IV-TR (Bergeron et al., 2010). The DIA software generates symptoms scores for each subscale and three general scores: internalizing symptoms, externalizing symptoms, and a total

symptoms score. Scores of internalizing and externalizing symptoms were used in the present study ( $\alpha = .72$  and  $.62$ , respectively).

The school age version of the *Child Behavior Checklist* (CBCL) is a 113-item questionnaire completed by parents of 6 to 18 year-old children (Achenbach & Rescorla, 2001). The CBCL provides a total problem score, scores of internalizing (anxiety/depression, withdrawal/depression, somatic complaints), and externalizing symptoms (rule-breaking behavior, aggressive behavior), and a score for each specific syndrome. Scores of internalizing and externalizing symptoms were used in the present study ( $\alpha = .78$  and  $.86$ , respectively).

### **Analytic strategy**

Structural equation modeling (SEM) was used to test the mediating effect of the latent variable “parent-child conflict” on the relationship between parenting stress and adolescents’ internalizing and externalizing symptoms using MPlus 7.4 (Muthén & Muthén, 1998-2012). Analyzing small samples with SEM can be problematic. However, according to Kline (2015), if the population studied is restricted in size and the model evaluated is simple, SEM is tenable. MLR estimation, which provides robust standard errors with non-normal data, was employed because some variables were not normally distributed. The following indices were used to assess the proper fit of two models: a) the root mean square error of approximation (RMSEA), b) the comparative fit index (CFI), and c) the standardized root mean square residual (SRMR). A model with a RMSEA below  $.05$ , a CFI higher than  $.95$ , and a SRMR below  $.08$  is considered good (Hu & Bentler, 1999). Behavior problems at school age

were not included as control variables in the models because our aim was to identify family-based risk factors leading to behavior problems in adolescence. Adding these variables would also impact the statistical power of our analysis.

## **Results**

Means, standard deviations, and ranges for all study variables are presented in Table 1. Mothers' mean score of parenting stress was in the normal range (Sheras et al., 1998). Mean DIA and CBCL scores of internalizing and externalizing symptoms also ranked in the normal range (Achenbach & Rescorla, 2001; Bergeron et al., 2010). The mean score of negativity was "low" and the mean score of cohesiveness "moderate" (Lindahl & Malik, 2000).

Scores of internalizing and externalizing symptoms reported by adolescents and their mothers did not differ according to child gender and country of origin and were not correlated with mothers' age and education, and family income. Correlations between scores of parenting stress, adolescents' symptoms, negativity, and cohesiveness were examined using Spearman's Rho (Table 2). Significant correlations were found between almost all variables ranging from low ( $\rho = .27, p < .05$ ) to high ( $\rho = .71, p < .01$ ). Internalizing symptoms reported by adolescents were not correlated with observational measures.

### **Mediation models**

*Model 1.* Paths were specified between parenting stress, parent-child conflict, and adolescents' internalizing symptoms. Parent-child conflict was a latent construct based on the Negativity/Conflict and the Cohesiveness scales because a strong

negative correlation was found between these two codes ( $\rho = -.71, p < .01$ ). DIA and CBCL scores of internalizing symptoms were also correlated ( $\rho = .33, p < .01$ ) and combined into one latent variable. Gender was included as a control variable. Model 1 provided a good fit to the data, RMSEA = .000, CFI = 1, SRMR = .036, but the relationship between parent-child conflict and internalizing symptoms was not significant. Therefore, we did not test for mediation.

*Model 2.* In the first step, paths were specified between parenting stress, parent-child conflict, and adolescents' externalizing symptoms. Given their high correlations ( $\rho = .56, p < .01$ ), DIA and CBCL scores of externalizing symptoms were also combined into one latent variable. Gender was included as a control variable. Model 2 provided a good fit to the data, RMSEA = .000, CFI = 1, SRMR = .013. Because direct and indirect effects were all significant, a mediation test was performed. Standardized coefficients are presented in Figure 1.

Indirect effects of parenting stress on externalizing symptoms through parent-child conflict were tested using the 95% bias corrected bootstrap confidence interval with 10 000 replications given our small sample size (Hayes & Scharkow, 2013). The 95% bootstrap interval ( $\beta = .114, CI .011$  to  $.305$ ) did not include zero. Parent-child conflict partially mediated the association between parenting stress and adolescents' externalizing symptoms.

## **Discussion**

The aim of the present study was to further investigate the impact of adoptive families on the psychological adjustment of international adoptees during

adolescence. Parent-child conflict was found to mediate the association between adoptive mothers' parenting stress and adolescents' externalizing symptoms. However, parent-child conflict played no role in the relationship between parenting stress and internalizing symptoms.

Mother-adolescent dyads in our sample did not display high levels of conflict while interacting. These findings support previous research showing positive communication patterns and high cohesiveness among adoptive families (e.g., Rosnati et al., 2007). Furthermore, only 5% of adoptive mothers reported levels of parenting stress above the clinical cut-off. Low levels of stress have often been found among adoptive parents (Bird et al., 2002; Judge, 2003; Palacios & Sánchez-Sandoval, 2006; Tan et al., 2012). A number of factors may help buffer the impact of various stressors on adoptive parents, such as financial security, high levels of education, and efficient coping strategies (Brodzinsky & Pinderhughes, 2002). Nevertheless, when they experience high levels of stress, parents of internationally adopted children can be authoritarian or too permissive (e.g., Tan et al., 2012). Our findings show that parenting stress may also lead to parent-child conflict, which in turn has a negative impact on adolescents' externalizing symptoms. More externalizing symptoms have been reported among adolescent adoptees in families with higher levels of parent-child conflict (e.g., Klahr et al., 2011; Koh & Rueter, 2011).

Adolescents' internalizing symptoms were correlated with parenting stress but not with parent-child conflict. One possible explanation is that adolescents with more

internalizing symptoms may be less likely to engage in open conflict with their mother. According to Levy-Shiff, Zoran, and Shulman (1997), parents of international adoptees are more controlling and overprotective than other adoptive parents. These parenting practices are associated to the development of internalizing problems (e.g., McLeod, Wood, & Weisz, 2007; Rapee, 1997). Overprotective and controlling behaviors could mediate the link between parenting stress and child internalizing symptoms and account for the high percentage of internalizing problems found in our study. But as Crnic and Low (2002) have pointed out, the relationships between parenting stress and child behavior problems are likely to be bidirectional.

### **Strengths and limitations**

This study is the first to empirically show that higher levels of parenting stress among adoptive parents may lead to higher levels of parent-child conflict during adolescence which may contribute to increase child externalizing symptoms. Our use of observational data and of two distinct measures of behavior problems is also a strength. We also used latent variables of parent-child conflict and externalizing symptoms, a strong data analytic strategy based on SEM to reduce measurement error, and tested direct and indirect effects.

However, some limitations need to be mentioned. Although we used a bootstrap resampling procedure, our small sample size limited the statistical power of our analyses. The small number of boys in our sample may also account for the lack of gender effect. Gender differences are generally found in parent-child communication and behavior problems during adolescence (e.g., Rosnati et al., 2007;

Scaramella, Conger, & Simmons, 1999). Moreover, because most of our adolescents were adopted from Asian countries, our findings cannot be generalized to other adoptees. Finally, our observational measures of parent-child conflict were based on a short period of interaction in a laboratory. Parents and adolescents may act differently in a natural setting.

### **Conclusion**

Our study highlights the importance of positive parent-child interactions for the psychological adjustment of international adoptees during adolescence. It also shows that, although adoptive families face numerous challenges, most of them were not dysfunctional. While acknowledging the issues affecting parent-child dynamics among adoptive families, researchers and clinicians should be careful not to overemphasize these issues. Future studies should take a closer look at factors that may contribute to parenting stress among adoptive parents and examine family processes through which parenting stress may increase behavior problems in adolescents. Intervention programs focused on strengthening parenting abilities, reducing parenting stress, and promoting positive parent-child interaction are also essential.

## References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Bergeron, L., Smolla, N., Valla, J.-P., St-Georges, M., Berthiaume, C., Piché, G., & Barbe, C. (2010). Psychometric properties of a pictorial instrument for assessing psychopathology in youth aged 12 to 15 years: The Dominic Interactive for Adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry, 55*(4), 211–221.
- Bird, G. W., Peterson, R., & Miller, S. H. (2002). Factors associated with distress among support-seeking adoptive parents. *Family Relations, 51*, 215–220.
- Brodzinsky, D. M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. In D. M. Brodzinsky & M. D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 3-24). New York, NY: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. M., & Pinderhughes, E. E. (2002). Parenting and child development in adoptive families. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, pp. 279–311). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Canzi, E., Ranieri, S., Barni, D., & Rosnati, R. (2017). Predictors of parenting stress during early adoptive parenthood. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication.

- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (Vol. 5, pp. 243-267). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cummings, E. M., Koss, K. J., & Davies, P. T. (2015). Prospective relations between family conflict and adolescent maladjustment: Security in the family system as a mediating process. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *43*(3), 503-515.
- Gagnon-Oosterwaal, N., Cossette, L., Smolla, N., Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., ... Séguin, R. (2012). Pre-adoption adversity, parenting stress, and behavior problems at school-age in international adoptees. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *33*(5), 236-242.
- Hawk, B. N., & McCall, R. B. (2010). CBCL behavior problems of post-institutionalized international adoptees. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *13*(2), 199-211.
- Hayes, A. F., & Scharkow, M. (2013). The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: Does method really matter? *Psychological Science*, *24*(10), 1918-1927.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, *6*(1), 1-55.
- Judge, S. (2003). Determinants of parental stress in families adopting children from Eastern Europe. *Family Relations*, *52*(3), 241-248.

- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association, 293*(20), 2501-2515.
- Klahr, A. M., McGue, M., Iacono, W. G., & Burt, S. A. (2011). The association between parent-child conflict and adolescent conduct problems over time: Results from a longitudinal adoption study. *Journal of Abnormal Psychology, 120*(1), 46-56.
- Koh, B. D., & Rueter, M. A. (2011). Contributions of parent-adolescent negative emotionality, adolescent conflict, and adoption status to adolescent externalizing behaviors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*(6), 825-836.
- Levy-Shiff, R., Zoran, N., & Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: Child, parents, and family adjustment. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 109-129.
- Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2000). *System for Coding Interactions and Family Functioning (SCIFF)*. Miami, FL: University of Miami. Unpublished manual.
- Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2001). The system for coding interactions and family functioning. In P. K. Kerig (Ed.), *Family observational coding systems: Resources for systemic research* (pp. 75-90). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R., & Mueller, C. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 81(2), 151-171.
- McGuinness, T. M., & Pallansch, L. (2007). Problem behaviors of children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(3), 171-179.
- McLeod, B., Wood, J., & Weisz, J. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). *Family Environment Scale manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2012). *Mplus user's guide: Statistical analysis with latent variables* (7th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Palacios, J., & Sánchez-Sandoval, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 481-487.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., Séguin, R., Belhumeur, C., Germain, P., ... Jéliu, G. (2005). Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption. *International Journal of Behavioral Development*, 29(5), 445-457.

- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 17*, 47-67.
- Richmond, M. K., & Stocker, C. M. (2006). Associations between family cohesion and adolescent siblings' externalizing behavior. *Journal of Family Psychology, 20*(4), 663-669.
- Rosnati, R., Iafrate, R., & Scabini, E. (2007). Parent-adolescent communication in foster, inter-country adoptive, and biological Italian families: Gender and generational differences. *International Journal of Psychology, 42*(1), 36-45.
- Rueter, M. A., Keyes, M. A., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Family interactions in adoptive compared to nonadoptive families. *Journal of Family Psychology, 23*(1), 58-66.
- Rueter, M. A., & Koerner, A. F. (2008). The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family, 70*(3), 715-727.
- Scaramella, L. V., Conger, R. D., & Simons, R. L. (1999). Parental protective influences and gender-specific increases in adolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Research on Adolescence, 9*(2), 111-141.
- Selman, P. (2015). Global trends in intercountry adoption: 2003-2013. In R. L. Ballard, N. H. Goodno, R. F. Cochran, & J. A. Milbrandt (Eds.), *The intercountry adoption debate: Dialogues across disciplines* (pp. 9-48). Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.

- Sheras, P. L., Abidin, R. R., & Konold, T. R. (1998). *Stress Index for Parents of Adolescents: Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Smith, C., Cossette, L., Melançon, F., Beauvais-Dubois, C., Smolla, N., Gagnon-Oosterwaal, N., ... Bégin, J. (2018). Behavior problems from school age to adolescence and pre-adoption adversity among international adoptees: The mediating role of parenting stress. *Journal of Applied Developmental Psychology, 57*, 53-61.
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, pp. 103-133). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tan, T. X., Camras, L. A., Deng, H., Zhang, M., & Lu, Z. (2012). Family stress, parenting styles, and behavioral adjustment in preschool-age adopted Chinese girls. *Early Childhood Research Quarterly, 27*(1), 128-136.
- Tan, T. X., Rice, J. L., & Mahoney, E. E. (2015). Developmental delays at arrival and postmenarcheal chinese adolescents' adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry, 85*(1), 93-100.
- Whitten, K. L., & Weaver, S. R. (2010). Adoptive family relationships and healthy adolescent development: A risk and resilience analysis. *Adoption Quarterly, 13*(3-4), 209-226.

Table 1

*Mean, Standard Deviation, and Range for Parenting Stress, Internalizing and Externalizing Symptoms, and Parent-Child Conflict and Percentages above the Cut-Off Point*

Variables	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	%
SIPA				
Parenting stress	171.23	42.17	98-262	5
DIA				
Internalizing symptoms	17.22	7.82	1-36	45
Externalizing symptoms	7.92	6.09	0-25	16.7
CBCL				
Internalizing symptoms	56.35	11.06	33-83	41.7
Externalizing symptoms	51.10	9.55	34-76	16.7
SCIFF				
Negativity	1.75	1.14	1-5	
Cohesiveness	3.17	1.63	1-5	

*Note.* For the SIPA, scores above the 89<sup>th</sup> percentile are in the clinical range. The percentages of adolescents with internalizing and externalizing problems are based on the lower cut-off points of specific disorders for the DIA and on *T* scores above 64 for the CBCL. There are no cut-off points for the SCIFF.

Table 2

*Spearman Correlation Coefficients among Study Variables*

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Parenting stress	-						
2. Internalizing symptoms (DIA)	.28*	-					
3. Externalizing symptoms (DIA)	.49**	.67**	-				
4. Internalizing symptoms (CBCL)	.62**	.33**	.37**	-			
5. Externalizing symptoms (CBCL)	.68**	.40**	.56**	.68**	-		
6. Negativity	.41**	.16	.32*	.35**	.51**	-	
7. Cohesiveness	-.33*	-.21	-.38**	-.32*	-.49**	-.71**	-

*Note.* \*  $p < .05$ . \*\*;  $p < .01$ .

Figure 1

Structural equation model of parenting stress, parent-child conflict, and externalizing symptoms

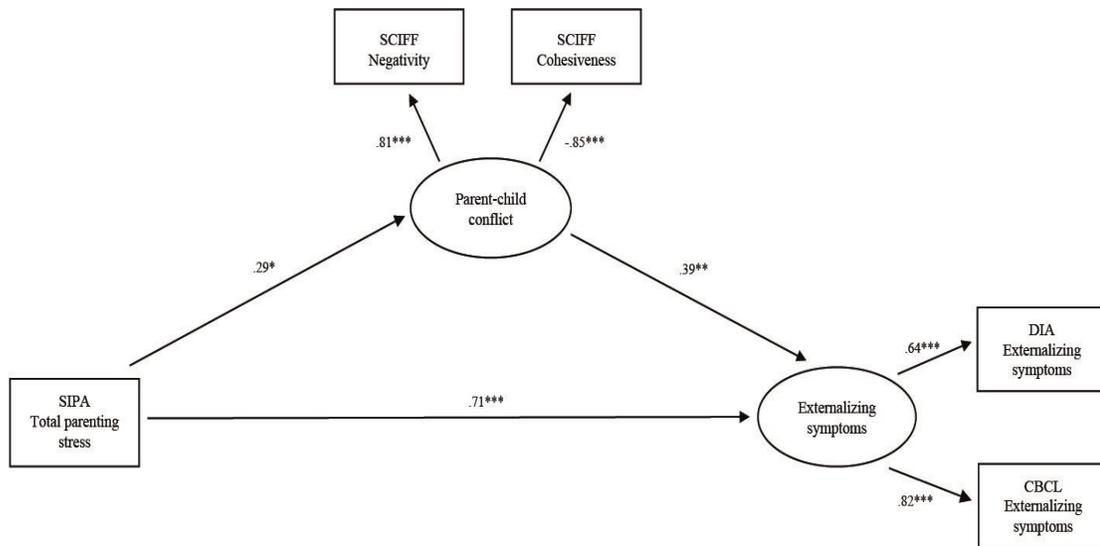


Fig. 1 Structural equation model of parenting stress, parent-child conflict, and externalizing symptoms (standardized coefficients). \* $p \leq 0.05$ , \*\* $p \leq 0.01$ , \*\*\* $p \leq 0.001$

## CHAPITRE IV

### DISCUSSION

Les deux articles de cette thèse avaient pour objectif d'évaluer les effets de divers facteurs sur les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et l'estime de soi à l'adolescence d'enfants adoptés à l'étranger en ayant recours à différentes sources d'information. Le premier article visait à déterminer lequel des milieux pré et post adoption a davantage d'influence sur l'adaptation psychologique à l'adolescence chez des enfants adoptés à l'étranger. Pour ce faire, nous avons comparé la valeur prédictive de certains facteurs de risque que présentaient les enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive, du stress parental des mères adoptives et de la qualité de la relation mère-enfant sur les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et l'estime de soi des enfants. Le deuxième article portait de façon spécifique sur l'influence du milieu familial adoptif sur l'adaptation psychologique à l'adolescence et avait pour objectif d'examiner les liens entre le stress parental des mères adoptives, les conflits mère-enfant et les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés à l'adolescence. La discussion présente une synthèse des principaux résultats de la thèse en soulignant l'importance des facteurs liés à la famille adoptive puis rappelle les forces et les limites des deux études réalisées. La discussion se conclut sur les implications cliniques de nos résultats et sur des perspectives de recherche futures.

#### 4.1 Synthèse des principaux résultats de la thèse

Dans l'ensemble, les enfants de notre étude ont une estime de soi élevée et ne semblent pas présenter de graves problèmes de comportement. Les enfants présentant des

symptômes de troubles extériorisés atteignant le seuil clinique sont peu nombreux, les mères et les enfants font une évaluation semblable et aucune différence de genre n'est observée. Les symptômes de troubles intériorisés atteignant le seuil clinique sont également peu fréquents, mais ils sont plus souvent rapportés que les symptômes extériorisés, tant par les mères que par les enfants. Une différence de genre importante est, par ailleurs, observée dans l'évaluation des mères. Celles-ci rapportent deux fois plus de symptômes de troubles intériorisés atteignant le seuil clinique chez les garçons que les garçons eux-mêmes, tandis qu'elles font une évaluation beaucoup plus juste des symptômes de troubles intériorisés chez les filles. Les garçons de notre échantillon présentaient beaucoup plus de retards de croissance et de signes d'atteinte neurologique que les filles à l'arrivée dans leur famille adoptive, ce qui pourrait, en partie, expliquer ces résultats. Les problèmes des garçons à l'arrivée ont pu, en effet, susciter des inquiétudes importantes chez les mères adoptives, influencer à long terme leur perception de leur enfant et leur évaluation de ses symptômes de troubles intériorisés. Il est également possible que les garçons aient sous-estimé leurs symptômes de troubles intériorisés, ce qui est fréquent chez les garçons et les hommes en raison des normes liées à la masculinité (p. ex., Seidler, Dawes, Rice, Oliffe, & Dhillon, 2016).

Les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et l'estime de soi sont, par ailleurs, corrélés aux facteurs de risque que présentaient les enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive, au stress parental de leur mère adoptive et à la qualité de la relation avec leur mère adoptive. Ce sont, toutefois, les variables liées au milieu adoptif, soit le stress parental des mères adoptives et une relation mère-enfant de faible qualité, qui sont les facteurs de risque les plus importants. Les conflits mère-enfant, qui se caractérisent par un degré élevé de négativité et un faible degré de cohésion, ont, de plus, un effet de médiation sur les liens entre le stress parental des mères adoptives et les symptômes de troubles extériorisés des enfants à l'adolescence.

## 4.2 Milieux de vie avant et après l'adoption et adaptation psychologique à l'adolescence

Alors qu'un très grand nombre d'études se sont intéressées à l'impact des conditions précaires dans lesquelles ont vécu les enfants adoptés à l'étranger avant l'adoption sur leur adaptation psychologique après l'adoption, l'influence de la famille adoptive est encore peu documentée, surtout à l'adolescence. Pourtant, selon le *Stress and Coping Model of Adoption Adjustment* de Brodzinsky (1990), l'influence de la famille adoptive est tout aussi importante pour l'adaptation de l'enfant, voire plus que celle de son milieu de vie avant l'adoption. L'objectif de notre première étude était d'examiner cette question plus en profondeur et nos résultats suggèrent qu'effectivement l'influence de la famille adoptive serait plus importante à l'adolescence que celle des conditions de vie qu'ont connues les enfants avant l'adoption.

La plupart des enfants de notre échantillon ont vécu, avant l'adoption, dans des conditions précaires ou, du moins, ont été exposés à un certain nombre de facteurs de risque. En effet, bien qu'ils aient été adoptés à un âge relativement jeune, entre 4 mois et 18 mois, leur rapport poids/taille à l'arrivée dans leur famille adoptive était légèrement inférieur à la moyenne et plus des deux tiers d'entre eux (69,6%) présentaient un périmètre crânien se situant sous le 5<sup>e</sup> percentile, un indice de malnutrition et de sous-stimulation. La majorité (55,3%) affichait, de plus, un retard du développement cognitif et/ou moteur. Un périmètre crânien sous le 5<sup>e</sup> percentile à l'arrivée est un prédicteur des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés rapportés par les mères adoptives à l'adolescence et un faible rapport poids/taille à l'arrivée, un indice de malnutrition, est un prédicteur des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés rapportés par les adolescentes. Les répercussions de ces facteurs de risque semblent donc persister longtemps après l'adoption.

Il faut, cependant, rappeler que, selon les études de Gagnon-Oosterwaal et ses collègues (2012) et de Smith et ses collègues (2018), qui portent sur le même échantillon, le stress parental a un effet de médiation sur les liens entre les facteurs de risque que présentaient les enfants à l'adoption et leurs symptômes intériorisés et extériorisés à l'âge scolaire et à l'adolescence. L'effet de ces facteurs de risque pourrait donc être, en partie, indirect.

Selon nos résultats, le stress parental que rapportent les mères à l'adolescence est, en outre, le plus important prédicteur des problèmes d'adaptation psychologique qu'elles rapportent chez leur enfant à l'adolescence. Il est possible que l'état de santé précaire de l'enfant lors de son arrivée dans sa famille adoptive suscite de vives inquiétudes chez sa mère et accroisse son degré de stress parental, un stress parental qui pourrait persister longtemps après l'adoption. Des analyses complémentaires révèlent d'ailleurs que les mesures de stress parental recueillies au cours des diverses phases de la présente étude longitudinale sont fortement corrélées entre elles. Les mères pourraient ainsi avoir intériorisé une image persistante de leur enfant comme étant vulnérable et le stress engendré par cette perception pourrait, en retour, avoir une incidence sur l'évaluation qu'elles font de ses problèmes d'adaptation psychologique à l'adolescence. Bien entendu, d'autres facteurs peuvent accroître le stress parental des mères à l'adolescence, tels que la quête identitaire de l'enfant (Smith et al., 2019), les bouleversements liés à la puberté, la distanciation face aux parents et la nécessité de redéfinir son rôle parental (Steinberg et Silk, 2002). Les problèmes de comportement ou de santé mentale de l'enfant peuvent aussi générer davantage de stress parental. Enfin, d'autres facteurs que ceux reliés spécifiquement à l'enfant, par exemple une séparation, des ennuis de santé, des difficultés au travail, peuvent aussi accroître le stress parental des mères.

Selon nos résultats, la qualité de la relation mère-enfant est, par ailleurs, le plus important prédicteur des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et de l'estime de soi que rapportent les adolescentes. Ces résultats concordent avec ce qui est observé chez les enfants de la population générale, à savoir que la qualité de la relation parent-enfant a une influence considérable sur l'adaptation psychologique à l'adolescence (Laursen & Collins, 2009). Certains facteurs propres aux enfants adoptés à l'étranger pourraient toutefois accroître l'importance de la relation avec leurs parents adoptifs. L'expérience précoce d'abandon par leurs parents biologiques et l'absence d'un donneur de soins stable avant l'adoption (van IJzendoorn & Juffer, 2006) pourraient, en effet, les inciter à accorder une très grande importance à la relation avec leurs parents adoptifs. Il est aussi possible qu'en raison de leurs différences physiques et de leur statut d'adopté, les adolescentes ressentent le besoin de maintenir une forte affiliation à leurs parents adoptifs. Il faut cependant se garder d'établir des liens de causalité entre la qualité de la relation parent-enfant, les symptômes intériorisés et extériorisés et l'estime de soi des enfants de notre échantillon. Si la qualité de la relation parent-enfant peut affecter l'adaptation psychologique à l'adolescence, les problèmes de santé mentale des adolescents peuvent également affecter la qualité de la relation avec leurs parents (p. ex., Branje, Hale, Frijns, & Meeus, 2010).

Les résultats de notre première étude appuient l'hypothèse selon laquelle si, chez certains enfants, des conditions de vie particulièrement difficiles avant l'adoption ont, à l'adolescence, encore un effet sur leurs symptômes de troubles intériorisés et extériorisés, la famille adoptive a un effet prédominant. Il faut, par ailleurs, souligner que les facteurs de risque à l'arrivée ne semblent pas prédire l'estime de soi à l'adolescence. Ce résultat souligne, encore une fois, l'importance de la relation des adolescentes avec leurs parents adoptifs. D'autres études sur l'adaptation psychologique des enfants adoptés à l'étranger ont indiqué que l'effet des facteurs de risque avant l'adoption s'atténue avec l'âge (p. ex., Tan, Camras, & Kim, 2016; Tan, Rice, & Mahoney, 2015), tandis que l'influence des facteurs liés au milieu post

adoption augmente au fil du temps (McGuinness & Pallansch, 2007), ce que semblent confirmer nos résultats.

#### 4.3 Stress parental, conflits mère-enfant et symptômes de troubles intériorisés et extériorisés

À la lumière des résultats de la première étude, selon lesquels le milieu familial adoptif a une influence prédominante sur l'adaptation psychologique à l'adolescence, l'objectif de la deuxième étude était de mieux comprendre les liens entre stress parental, qualité de la relation parent-enfant et adaptation psychologique des enfants à l'adolescence en ayant recours à des mesures d'observation. Comme l'évaluation de la qualité de la relation avec leur mère adoptive dans la première étude provenait exclusivement du rapport des adolescentes, le recours à des mesures d'observation nous semblait essentiel. Les résultats de cette étude indiquent que le stress parental a pour effet d'accroître les conflits entre mères et enfants ce qui affecte l'adaptation psychologique des enfants à l'adolescence.

Il est, toutefois, important de rappeler que la majorité des mères de notre échantillon rapporte un degré de stress parental relativement faible. Elles semblent donc posséder de bonnes capacités à gérer les différentes sources de stress. Certaines caractéristiques que l'on retrouve souvent chez les parents adoptifs, tels qu'une relation conjugale stable, un bon réseau social, des ressources financières suffisantes, une bonne situation d'emploi et l'accès à des services pour leur enfant (Brodzinsky & Pinderhughes, 2002), pourraient également constituer d'importants facteurs de protection face au stress. De plus, les dyades mère-enfant de notre étude manifestent peu de négativité et leur degré de cohésion est élevé. Il est possible que les mères adoptives soient particulièrement sensibles aux besoins de leur enfant adopté, attentives à ses problèmes et soucieuses de

son bien-être, ce qui pourrait se traduire par des interactions moins conflictuelles. Néanmoins, un degré élevé de stress parental est lié aux conflits mère-enfant et les conflits mère-enfant sont liés aux symptômes de troubles extériorisés que rapportent les adolescentes et leur mère. Ces résultats appuient ceux d'autres études qui montrent des liens entre les conflits parent-enfant au sein des familles adoptives et les symptômes extériorisés des enfants à l'adolescence (p. ex., Klahr, McGue, Iacono, & Burt, 2011; Koh & Rueter, 2011; Robinson, McGuinness, Azuero, & Pallansch, 2015). Ils soulignent également l'importance qu'accordent les adolescents à la relation avec leurs parents adoptifs et leur besoin d'entretenir avec eux des relations harmonieuses pour assurer leur bien-être psychologique (Steinberg & Silk, 2002).

#### 4.3.1 Effet médiateur des conflits mère-enfant

Afin de mieux comprendre les liens entre le stress parental des mères adoptives, les conflits mère-enfant et les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés à l'adolescence, l'effet médiateur des conflits mère-enfant a été examiné. Les résultats indiquent que les conflits mère-enfant expliquent en partie les liens entre le stress parental des mères adoptives et les symptômes de troubles extériorisés rapportés par les mères et par les adolescentes. L'effet du stress parental des mères adoptives sur les symptômes de troubles extériorisés semble donc partiellement indirect, ce qui confirme le *Parenting Stress Model* d'Abidin (1992). Fait étonnant, les conflits mère-enfant n'ont toutefois pas d'effet médiateur sur les liens entre stress parental et symptômes de troubles intériorisés. Nous y reviendrons un peu plus loin.

Un degré élevé de stress parental chez les mères adoptives a pour effet d'accroître les conflits avec leur enfant. Des études ont montré que les mères adoptives qui rapportent plus de stress parental ont tendance à surprotéger leur enfant ou à se montrer très

intrusives ou autoritaires (Levy-Shiff, Zoran, & Shulman, 1997; Tan et al., 2012). Chez la population générale, le stress parental est lié à des pratiques parentales négatives. Par exemple, les parents rapportant un degré élevé de stress ont davantage tendance à ignorer ou à répondre d'une manière négative à la détresse de leur enfant, ce qui accroît la détresse de l'enfant (Crnic & Low, 2002). Les pratiques parentales négatives peuvent exacerber les tensions au sein de la dyade parent-enfant. Comme nos observations ont été réalisées lors de la discussion d'un conflit, il est possible que les mères ayant un degré élevé de stress soient moins ouvertes au dialogue et plus hostiles lorsqu'elles discutent d'une situation conflictuelle avec leur enfant, ce qui se traduit par des interactions plus négatives et une diminution de la cohésion.

Des études ont, par ailleurs, montré que les mères rapportant un degré élevé de stress parental ont davantage de difficulté à évaluer avec justesse les comportements de leur enfant (p. ex., Morgan, Robinson, & Aldridge, 2002). Leurs perceptions sont plus négatives ce qui pourrait les inciter à adopter des conduites plus hostiles à l'égard de leur enfant. Les conflits parent-enfant font souvent partie du processus normatif d'autonomisation de l'enfant au cours de l'adolescence, surtout ceux ayant trait aux tâches ménagères, aux heures de sortie et de rentrée, à la tenue vestimentaire ou aux devoirs, ce qui n'a pas nécessairement une incidence significative sur l'adaptation psychologique de l'enfant. Les conflits de forte intensité marqués par beaucoup de négativité peuvent toutefois avoir des répercussions importantes et accroître les symptômes de troubles extériorisés à l'adolescence.

Bien que le stress parental des mères adoptives soit corrélé aux symptômes de troubles intériorisés qu'elles rapportent chez leur enfant et à ceux que rapportent les adolescentes, il n'y a aucun effet médiateur des conflits parent-enfant sur les liens entre stress parental et symptômes de troubles intériorisés. Il est possible que les adolescentes ayant davantage de symptômes de troubles intériorisés n'expriment pas ouvertement leurs émotions négatives ou manifestent moins d'hostilité lorsqu'elles discutent avec

leur mère que les adolescentes qui présentent plus de symptômes de troubles extériorisés. Les conduites agressives et délinquantes sont caractéristiques des troubles extériorisés. Les adolescentes souffrant, par exemple, d'anxiété pourraient craindre de confronter leur parent tandis que celles ayant des symptômes dépressifs pourraient avoir perdu tout intérêt à défendre leur point de vue ou se sentir coupables d'être en désaccord avec leur parent. Il est également possible que les mères dont les enfants présentent plus de symptômes intériorisés soient elles-mêmes moins enclines à exprimer ouvertement de l'agressivité ou de l'hostilité à l'égard de leur enfant. Il est, par ailleurs, probable que d'autres variables aient un effet médiateur sur les liens entre le stress parental et les symptômes de troubles intériorisés. Certaines études au sein de la population générale ont trouvé, par exemple, des liens entre des comportements de surprotection ou un faible soutien à l'autonomie et les symptômes intériorisés chez les adolescents (p. ex., Yap, Pilkington, Ryan, & Jorm, 2013).

En somme, les résultats de notre deuxième article indiquent que la qualité des interactions mère-enfant explique une partie de l'effet du stress parental des mères adoptives sur les symptômes de troubles extériorisés de leur enfant à l'adolescence. Ces résultats font écho à ceux de notre premier article qui indiquent que les facteurs liés à la famille adoptive ont une influence déterminante sur l'adaptation psychologique des enfants adoptés à l'étranger. D'autres études sont toutefois nécessaires afin d'identifier les processus par lesquels le stress parental peut affecter les symptômes de troubles intériorisés à l'adolescence, d'autant plus que les adolescentes de notre étude présentent davantage de symptômes de troubles intériorisés qu'extériorisés.

#### 4.4 Forces de l'étude

L'utilisation d'un devis longitudinal est une des forces de cette étude. Les données de la Phase I ont été recueillies dans les deux premières semaines suivant l'arrivée des enfants dans leur famille adoptive. La Phase II de l'étude a été réalisée lorsque les enfants étaient en première année de scolarisation et la Phase III à l'adolescence. Les données recueillies aux trois temps de mesure ont permis d'examiner l'effet des conditions de vie précaires des enfants avant l'adoption et de leur milieu familial adoptif sur leurs symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et sur leur estime de soi à l'adolescence.

L'évaluation à l'arrivée dans la famille adoptive de l'état de santé et du niveau de développement moteur et cognitif des enfants par des pédiatres d'une clinique spécialisée en adoption internationale et d'étudiantes en psychologie sont des mesures fiables de leurs conditions de vie avant l'adoption. Dans de nombreuses études, l'âge de l'enfant à l'arrivée dans sa famille adoptive ou la durée du séjour en institution constitue souvent le seul indice des expériences de vie avant l'adoption. Ces mesures ne permettent pas de bien apprécier l'ampleur ou la gravité des conditions précaires dans lesquelles a véritablement vécu l'enfant. Comme les conditions de vie sont très variables selon le pays d'origine et d'une institution à l'autre, les données recueillies dans notre étude offrent un portrait plus précis de la réalité des enfants avant l'arrivée dans leur famille adoptive.

Le parent est, bien souvent, l'unique informateur dans les études sur l'adaptation psychologique des enfants adoptés à l'étranger. L'utilisation de mesures d'autoévaluation des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et de l'estime de soi constitue également une force. De plus, comme il n'existe pas de critère étalon pour évaluer ce type de symptômes, la nécessité d'avoir recours à plusieurs sources d'information est de plus en plus reconnue (Bergeron et al., 2010; Costello, Egger, & Angold, 2005). L'utilisation d'une grille d'observation des interactions parent-enfant

afin d'en évaluer la qualité constitue également une force. Quelques rares études ont employé ce genre de mesure dans le domaine de l'adoption internationale.

Cette étude est, enfin, la première à montrer qu'un degré élevé de stress parental chez les mères adoptives génère davantage de conflits avec leur enfant, ce qui accroît les symptômes de troubles extériorisés chez leur enfant à l'adolescence. Il reste, toutefois, à mieux comprendre les processus par lesquels le stress parental des mères adoptives agit sur les symptômes de troubles intériorisés de leur enfant à l'adolescence, puisque les conflits mère-enfant n'ont pas d'effet médiateur sur les liens entre stress parental et symptômes de troubles intériorisés.

#### 4.5 Limites de l'étude

Cette thèse comporte certaines limites qui méritent d'être mentionnées. Tout d'abord, la petite taille de notre échantillon a limité le nombre de variables considérées dans les analyses. Elle a également réduit leur puissance statistique. Par exemple, l'effet médiateur des conflits mère-enfant sur les liens entre stress parental et symptômes de troubles intériorisés aurait pu s'avérer significatif avec un échantillon de plus grande taille.

Les enfants de notre échantillon sont, par ailleurs, en majorité des filles adoptées en bas-âge (entre 4 mois et 18 mois) et, pour la plupart, en Asie (plus de 80%). Il faut donc se garder de généraliser les résultats de notre étude à des enfants adoptés à un âge plus avancé, à des enfants ayant subi de graves formes de maltraitance pendant une période prolongée, à des enfants originaires d'autres pays ou encore à des enfants de l'adoption domestique. Néanmoins, notre échantillon est représentatif des enfants adoptés à l'étranger par des familles québécoises dans les années 90. La présente thèse peut donc

s'avérer utile pour comprendre la réalité propre aux enfants du Québec ayant été adoptés à l'étranger.

L'évaluation par les mères adoptives de leur stress parental et des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés de leur enfant constitue une autre limite. Le questionnaire sur le stress parental inclut des énoncés relatifs aux caractéristiques de l'enfant (p. ex., labilité de l'humeur, retrait social, délinquance, hyperactivité, etc.) qui se retrouvent aussi dans le questionnaire sur les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés de leur enfant. Cela pourrait, d'ailleurs, expliquer, en partie, la forte corrélation entre ces deux mesures. Le recours à une mesure d'autoévaluation des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés permet, toutefois, de pallier cette limite. D'autres sources d'information auraient néanmoins pu s'avérer intéressantes, telles qu'une évaluation faite par les pères adoptifs ou par le personnel enseignant. Bien que les familles de l'échantillon étaient majoritairement biparentales, peu de pères ont participé à la collecte de données de la phase III ( $n = 41$ ). Ils étaient trop peu nombreux pour les inclure dans la présente étude. Des analyses complémentaires ont toutefois révélé que leur évaluation des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés de leur enfant était semblable à celle des mères adoptives. Le stress parental des pères adoptifs était également semblable à celui des mères adoptives.

L'absence d'une mesure parentale de la qualité de la relation parent-enfant constitue également une limite puisque la perception des parents peut différer de celle de leur enfant. Avoir le point de vue du parent et de l'enfant permet non seulement d'examiner le degré d'accord quant à la qualité de leur relation, mais peut également, dans une perspective clinique, contribuer à mieux cibler les interventions. Les mesures d'observation utilisées dans la deuxième étude ont, néanmoins, permis d'obtenir des informations pertinentes, peut-être plus objectives, sur la qualité des relations mère-enfant mais les données recueillies portent sur un répertoire limité de comportements

observés en laboratoire et sur une courte période. Ces données ne sont peut-être pas représentatives de la dynamique mère-enfant en milieu naturel.

L'effet médiateur des conflits mère-enfant n'exclut pas, par ailleurs, la possibilité que d'autres facteurs liés au fonctionnement familial, tels que les conflits entre parents, aient un effet sur le lien entre stress parental et symptômes de troubles extériorisés de l'enfant (Crnic & Low, 2002). Cette possibilité mériterait d'être examinée. De plus, la présente thèse s'est principalement intéressée à l'influence du milieu familial sur l'adaptation psychologique des adolescentes. D'autres sources d'influence importantes, telles que la qualité de la relation avec les pairs ou la qualité des relations amoureuses, mériteraient d'être examinées. Enfin, il existe des liens bidirectionnels entre stress parental et fonctionnement de l'enfant (Crnic & Low, 2002). Les problèmes de comportement de l'enfant peuvent constituer une source de stress pour les parents et accroître le stress parental. Les liens entre stress parental et problèmes de l'enfant sont donc complexes.

#### 4.6 Implications cliniques et perspectives de recherche futures

En conclusion, les adolescentes de notre étude ont relativement peu de symptômes de troubles intériorisés et extériorisés qui atteignent le seuil sous-clinique/clinique et leur estime de soi est semblable à celle des enfants de la population générale, ce qui devrait rassurer les parents adoptifs et les intervenants et intervenantes qui travaillent dans le domaine de l'adoption internationale. De plus, le milieu familial dans lequel les enfants adoptés à l'étranger se retrouvent suite à l'adoption semble avoir une influence plus marquée sur leur adaptation psychologique à l'adolescence que les facteurs de risque auxquels ils ont été exposés avant l'adoption. Comme les parents adoptifs offrent

généralement un milieu chaleureux et stimulant, il n'est pas étonnant que les enfants de notre échantillon soient, pour la plupart, bien adaptés à l'adolescence.

Un degré élevé de stress parental et une relation mère-enfant de moindre qualité sont, néanmoins, des prédicteurs importants des symptômes de troubles intériorisés et extériorisés et de l'estime de soi à l'adolescence des enfants adoptés à l'étranger. Les conflits mère-enfant ont, de plus, un effet médiateur sur les liens entre stress parental et symptômes de troubles extériorisés.

Les résultats de cette thèse soulignent la pertinence des interventions qui visent à réduire le stress parental et à promouvoir des relations parent-enfant positives. Les professionnels de la santé et des services sociaux qui travaillent dans le domaine de l'adoption devraient accorder une attention particulière aux inquiétudes des parents en lien avec les problèmes de santé de leur enfant à l'adoption. Ces interventions précoces pourraient permettre de prévenir la persistance du stress parental au cours des années suivant l'adoption et ses effets délétères sur l'adaptation psychologique de l'enfant adopté. Bon nombre des problèmes que présentent les enfants à l'arrivée dans leur famille adoptive sont susceptibles de se résorber au fil des ans, ce qui pourrait rassurer les parents adoptifs s'ils en sont informés et contribuer à réduire leur stress parental. Mieux cerner les autres facteurs qui peuvent accroître le stress parental à l'adolescence pourrait aussi avoir aussi des effets bénéfiques. Il apparaît également important de porter attention aux manifestations d'agressivité et d'hostilité dans les relations entre les parents adoptifs et leur enfant à l'adolescence, de bien identifier les sources de conflit pour mieux les dénouer, ce qui pourrait contribuer à réduire les symptômes de trouble extériorisés.

Les études futures devraient cibler les facteurs qui sont susceptibles d'accroître le stress parental des parents adoptifs, tels que leurs capacités de gestion du stress, la qualité de leur réseau social ou les questionnements de leur enfant. Elles pourraient, aussi, tenter

d'identifier les sources de conflit entre les adolescents et leurs parents adoptifs afin de mieux les prévenir. Les liens entre le stress parental des parents adoptifs et les symptômes de troubles intériorisés de leur enfant à l'adolescence devraient également faire l'objet d'autres études. Enfin, il faut mieux documenter l'influence des pères adoptifs sur l'adaptation psychologique à l'adolescence des enfants adoptés à l'étranger puisque la majorité des familles adoptives sont biparentales.

APPENDICE A

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

## Liste des documents approuvés par le CÉR

---



CHU Sainte-Justine  
Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant  
Pour l'amour des enfants

Université  
de Montréal

### Titre du projet:

État de santé et développement psycho-social d'enfants adoptés à l'étranger depuis leur arrivée au Québec jusqu'en début de scolarisation - PHASE II

No. de dossier: 2154

Date de réapprobation : lundi 04 mars 2013

Responsables du projet: BELHUMEUR CÉLINE M.D., Jean-François Chicoine, M. D., Gloria Jeliu, M.D., Louise Cossette, Ph.D., Marie-Noée Lapointe, étudiante à la maîtrise, Andrée Pomerleau, Ph.D. et Gérard Malcuit, Ph.D.

### Liste:

- Protocole de recherche amendé, non daté et approuvé le 04 mars 2013
- Formulaire d'information et de consentement daté du 19 février 2013
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(Renseignements généraux)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(Questionnaire médical - Fille)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(Questionnaire médical - Garçon)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(IPPA)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(PAO)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(SEI)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(MIE)



**CHU Sainte-Justine**

*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*

*Pour l'amour des enfants*

Université   
de Montréal

- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(MC)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(MCP - SR)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(ISPA)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(Questionnaire réseau social)
- Questionnaire non daté, approuvé le 04 mars 2013  
(Liste de vérification du comportement des jeunes de 6 à 18 ans)

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

### 1. Titre de l'étude :

**PHASE III - État de santé et développement psychosocial d'enfants adoptés à l'étranger depuis leur arrivée au Québec jusqu'à l'adolescence**

### 2. Nom des chercheurs : Dr Céline Belhumeur Dr Jean-François Chicoine CHU Sainte-Justine

**Nom des collaborateurs :**  
**Dre Louise Cossette**  
**Dre Chantal Cyr**  
**Dr Gérard Malcuit**  
**Dre Andrée Pomerleau**  
**Cybèle Beauvais-Dubois, étudiante de doctorat**  
**Catherine Smith, étudiante de doctorat**  
**Université du Québec à Montréal**



**Dre Gloria Jéliu**

**Dre Nicole Smolla**  
**Hôpital Rivière-des-prairies**



**CHU Sainte-Justine**  
*Le centre hospitalier  
 universitaire mère-enfant*

*Pour l'amour des enfants*



**Université  
 de Montréal**

### 3. Invitation à participer à un projet de recherche

Dans le but de mieux connaître l'état de santé et le développement des enfants nés à l'étranger et adoptés au Québec, votre collaboration et celle de votre enfant seraient grandement appréciées. Votre participation à l'étude apportera un éclairage précieux sur le développement des enfants de l'adoption internationale.

### 4. Quelle est la nature de ce projet

Vous avez participé aux deux premières phases de ce projet qui s'est terminé lorsque votre enfant avait atteint l'âge scolaire. Nous désirons maintenant procéder à la phase III du projet qui consiste à évaluer l'état de santé et le développement psychosocial de votre enfant à l'adolescence. Nous souhaitons pour cela vous rencontrer à deux moments : à la Clinique de Pédiatrie Internationale de l'Hôpital Ste-Justine (CPI) ainsi qu'au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

### 5. Comment se déroulera le projet

Les rencontres à la CPI ont pour but d'obtenir de l'information sur l'état de santé de votre enfant. Cette rencontre dure environ 50 minutes. L'évaluation médicale effectuée par le pédiatre de la clinique permettra d'apprécier la croissance et l'état de santé de votre enfant. Le pédiatre complètera un questionnaire lui permettant de colliger les informations au dossier médical. Il procédera comme lors des visites antérieures à un examen physique. Chaque enfant bénéficiera d'un suivi approprié à ses besoins.

Le deuxième volet de cette recherche porte plus précisément sur le développement psychosocial de votre enfant. Cette visite dure environ 1 h 30 et se tient au département de psychologie de l'UQAM. Au cours de cette rencontre, vous et votre enfant devrez compléter divers questionnaires. Une courte période (15 minutes) d'interaction entre vous et votre enfant sera ensuite filmée pour nous permettre d'en faire une analyse plus détaillée ultérieurement.

#### Questionnaires aux parents

Le **questionnaire de renseignement général** permet de recueillir de l'information sur les caractéristiques de votre famille, telles que le statut civil, le revenu familial, le nombre d'enfants, etc. ainsi que les événements survenus depuis la phase II de l'étude.

L'**indice de stress pour les parents d'adolescents** est un questionnaire qui sert à évaluer le degré de stress ressenti par chacun des parents dans sa relation avec l'enfant et dans son rôle de parent. Le père et la mère le complète de façon indépendante.

Le **Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)** sert à évaluer votre réseau social et le soutien que vous recevez de votre entourage.

Le **ASEBA** permet d'évaluer les problèmes de comportement de votre enfant.

Le **Questionnaire de maintien culturel** sert à évaluer vos pratiques de maintien ou de valorisation de la culture d'origine de votre enfant.



#### Test et questionnaires aux enfants

Le **Dominique interactif adolescent** se présente sous forme d'un jeu sur ordinateur. Il sert à dépister les difficultés que peuvent éprouver les adolescents telles que les symptômes d'anxiété, de phobie, de dépression, les problèmes de conduite, etc. Il permet aussi d'identifier ses forces et ses compétences telles que son sentiment de sécurité, sa capacité d'obtenir de l'aide, etc.

La **sous-échelle Mémoire de travail du WISC-IV**, une mesure d'aptitudes cognitives, sera utilisée afin d'évaluer les capacités de votre enfant.

Le **Questionnaire de maintien culturel** sert à évaluer les pratiques de maintien ou de valorisation de sa culture d'origine de votre enfant et la **Mesure de l'identité ethnique et le Questionnaire de Proximité avec la culture d'accueil et la culture d'origine**, ses sentiments à l'égard de ses cultures d'accueil et d'origine.

L'**Inventaire de l'estime de soi de Coopersmith et l'Échelle corporelle du Profil des perceptions de soi à l'adolescence** seront utilisés afin de mesurer les perceptions de soi dans divers domaines : scolaire, social, familial, apparence physique.

L'**Inventaire d'attachement aux parents et aux pairs** sert à mesurer la perception de sa relation avec sa mère, son père et ses amis.

De plus, au cours de la visite l'université, vous serez invités à discuter pendant environ 15 minutes avec votre enfant d'un sujet qui suscite parfois des désaccords entre vous. La discussion sera enregistrée en vidéo ce qui permettra d'en faire l'analyse.

#### 6. Quels sont les avantages et bénéfices

Vous et votre enfant profitez du soutien d'une équipe spécialisée en développement de l'enfant et en médecine pédiatrique. Vous pouvez également bénéficier d'un soutien et de références appropriés pour les problèmes qui pourraient être éventuellement identifiés.

Le projet permet de mieux comprendre le développement des enfants adoptés à l'international, les difficultés rencontrées et les facteurs qui peuvent favoriser le développement de la petite enfance à l'adolescence. Ces connaissances permettront d'apporter un meilleur soutien aux familles adoptives et aux professionnels des réseaux de la santé et des services sociaux qu'elles consultent. Elles pourront alors bénéficier de programmes d'intervention plus appropriés. De plus les connaissances acquises permettront d'informer adéquatement les parents adoptants avant, pendant et après le processus d'adoption.

#### **7. Quels sont les inconvénients et les risques**

Si des problèmes étaient détectés lors de la passation du Dominique interactif, ou d'autres tests, l'assistante de recherche en discutera avec l'enfant et avec vous pour mieux cerner la nature du problème. Elle le rapportera ensuite aux responsables de la recherche qui prendront les mesures appropriées (par exemple, suggestion de consultation de services professionnels en psychologie, psychiatrie, etc.). S'il arrivait que l'enfant réagisse mal à la passation du test, l'assistante de recherche y mettra fin et rassurera l'enfant. Elle prendra ensuite les mesures décrites plus haut si cela s'avère nécessaire.



#### **8. Comment la confidentialité est-elle assurée**

Tous les renseignements obtenus sur l'enfant et sur vous mêmes (les parents) dans le cadre de ce projet de recherche seront confidentiels, à moins d'une autorisation de la part des parents ou d'une exception de la loi. Tous les documents seront codés et mis sous clé. Seuls les chercheurs de l'étude, les membres du comité d'éthique à la recherche y auront accès. Les dossiers sous études seront conservés à l'Hôpital Sainte-Justine et au département de psychologie de l'UQAM pendant 5 ans après la date de publication. À votre demande, les résultats généraux de la recherche vous seront transmis.

Par ailleurs, les résultats de cette étude pourront être publiés ou communiqués dans des congrès scientifiques mais aucune information pouvant identifier votre enfant ne sera alors dévoilée.

#### **9. Responsabilité des chercheurs**

Les parents seront informés de tout problème ou difficulté mis en évidence lors de l'étude, et les parents et les enfants seront référés pour intervention, consultation, traitement, etc. vers les ressources appropriées. Un suivi adéquat sera assuré par l'équipe médicale si la ou les condition(s) l'exige(nt).

En signant ce formulaire de consentement, vous ne renoncez à aucun des droits prévus par la loi ni à ceux de votre enfant. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs et le promoteur de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui causerait préjudice à votre enfant.

#### **10. Y a-t-il une compensation prévue pour vos dépenses et inconvénients**

Vous recevrez une somme forfaitaire de 20\$ lors de votre visite au département de psychologie de l'UQAM en compensation des frais encourus.

**11. Liberté de participation**

Votre participation et celle de votre enfant est libre et volontaire. Toute nouvelle connaissance susceptible de remettre en question sa participation vous sera communiquée.

Vous pouvez retirer votre enfant de l'étude en tout temps. Quelle que soit votre décision cela n'affectera pas la qualité des services de santé qui lui sont offerts. Les données recueillies seront conservées à moins d'avis contraire de votre part.

**12. En cas de questions ou de difficultés, avec qui peut-on communiquer**

Pour plus d'information concernant cette recherche, vous pouvez contacter la responsable du projet, madame Louise Cossette, professeure au département de psychologie de l'UQAM au (514) 987-3000, poste 7069.

Pour tout renseignement sur les droits de l'enfant à titre de participant à ce projet de recherche, vous pouvez contacter la conseillère à la clientèle de l'hôpital au (514) 345-4749.



**13. Consentement et assentiment**

On m'a expliqué la nature et le déroulement du projet de recherche. J'ai pris connaissance du formulaire de consentement et on m'en a remis un exemplaire. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondues. Après réflexion, j'accepte que moi-même et mon enfant participions à ce projet de recherche. J'autorise l'équipe de recherche à consulter le dossier médical de mon enfant pour obtenir les informations pertinentes à ce projet. De plus, je consens à ce que la séance de discussion entre moi et mon enfant au département de psychologie de l'UQAM soient filmées.



\_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment de l'enfant (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du père (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom de la mère (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du père, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Consentement de la mère, tutrice (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

**14. Formule d'engagement du chercheur ou de la personne qu'il a déléguée**

J'ai expliqué au participant et/ou à son parent/tuteur tous les aspects pertinents de la recherche et j'ai répondu aux questions qu'ils m'ont posées. Je leur ai indiqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire et que la participation peut être cessée en tout temps.

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne qui a obtenu  
le consentement (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Le projet de recherche doit être décrit au participant et/ou à son parent/tuteur ainsi que les modalités de la participation. Un membre de l'équipe de recherche doit répondre à leurs questions et doit leur expliquer que la participation au projet de recherche est libre et volontaire. L'équipe de recherche s'engage à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire de consentement.

\_\_\_\_\_  
Engagement de la chercheure  
(lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Louise Cossette  
Responsable du projet  
Département de psychologie  
Université du Québec à Montréal  
Tél: (514) 987-3000, poste 7069

Céline Belhumeur  
Pédiatre  
Clinique de Pédiatrie Internationale  
Hôpital Ste-Justine  
(514) 345-4893

## RÉFÉRENCES

- Abidin, R. (1990). *Parenting stress index test manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 407–412.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 427–454.
- Askeland, K. G., Hysing, M., LaGreca, A. M., Aarø, L. E., Tell, G. S., & Sivertsen, B. (2017). Mental health in internationally adopted adolescents: A meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56*(3), 203-213.
- Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., Coelho, V., Costa, I-S., & Silva, A. (2017). Psychological Adjustment in Intercountry and Domestic Adopted Adolescents: A Systematic Review. *Child and Adolescent Social Work Journal, 34*(5), 399-418.
- Bayley, E. (1993). *Bayley Scales of Infant Development* (2<sup>e</sup> éd.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beaulne, G., & Lachance, J. F. (2000). *Les adoptions internationales au Québec. Évolution de 1990 à 1999 et portrait statistique de 1999*. Secrétariat à l'adoption internationale, Québec.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America, 32*, 483-524.
- Belsky, J., Woodworth, S., & Crnic, K. (1996). Troubled family interaction during toddlerhood. *Development and Psychopathology, 8*(3), 477-495.

- Bergeron, L., Smolla, N., Valla, J.-P., St-Georges, M., Berthiaume, C., Piché, G., & Barbe, C. (2010). Psychometric properties of a pictorial instrument for assessing psychopathology in youth aged 12 to 15 years: The Dominic Interactive for Adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry, 55*(4), 211–221.
- Bigras, M., LaFrenière, P. J., & Abidin, R. R. (1996). *Indice de stress parental : Manuel francophone en complément de l'édition américaine*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bimmel, N., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Problem behavior of internationally adopted adolescents: A review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry, 11*(2), 64-77.
- Bird, G. W., Peterson, R., & Miller, S. H. (2002). Factors associated with distress among support-seeking adoptive parents. *Family Relations, 51*, 215–220.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and Gender Differences in Self-Esteem: A Cross-Cultural Window. *Journal of Personality and Social Psychology, 111*(3), 396-410.
- Branje, S. J., van Doorn, M., van der Valk, I., & Meeus, W. (2009). Parent–adolescent conflicts, conflict resolution types, and adolescent adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(2), 195-204.
- Branje, S. J. T., Hale, W. W., Frijns, T., & Meeus, W. H. J. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(6), 751-763.
- Brodzinsky, D. M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. In D. M. Brodzinsky & M. D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 3-24). New York, NY: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D. M., & Pinderhughes, E. E. (2002). Parenting and child development in adoptive families. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, pp. 279–311). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Buehler, C., & Gerard, J. M. (2002). Marital conflict, ineffective parenting, and children's and adolescents' maladjustment. *Journal of Marriage and Family, 64*(1), 78-92.

- Canzi, E., Ranieri, S., Barni, D., & Rosnati, R. (2017). Predictors of parenting stress during early adoptive parenthood. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication.
- Chicoine, J. -F., Germain, P., & Lemieux, J. (2003). *L'enfant adopté dans le monde*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Coopersmith, S. (1984). *Inventaire d'estime de soi*. Paris : Les éditions du centre de psychologie appliquée.
- Costello, E.J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-Year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 972–986.
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (Vol. 5, pp. 243-267). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cummings, E. M., Koss, K. J., & Davies, P. T. (2015). Prospective relations between family conflict and adolescent maladjustment: Security in the family system as a mediating process. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(3), 503-515.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*(3), 314-332.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science, 16*(4), 328-335.
- Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3<sup>e</sup> éd.). London: Sage Publications.
- Gagnon-Oosterwaal, N., Cossette, L., Smolla, N., Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J. F., Jéliu, G., Belhumeur, C., & Berthiaume, C. (2012a). Pre-adoption adversity and self-reported behavior problems in 7 year-old international adoptees. *Child Psychiatry Hum Dev, 43*(4), 648-660.
- Gagnon-Oosterwaal, N., Cossette, L., Smolla, N., Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., ... Séguin, R. (2012b). Pre-adoption adversity, parenting

- stress, and behavior problems at school-age in international adoptees. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33(5), 236-242.
- Goldberg, A. E. (2010). The Transition to Adoptive Parenthood. Dans T. W. Miller (Ed.), *Handbook of stressful transitions across the lifespan* (pp. 165–184). New York, NY: Springer.
- Gunnar, M. R., Bruce, J., & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: research and policy. *Development and Psychopathology*, 12(4), 677–693.
- Gutman, L. M., & Eccles, J. S. (1999). Financial strain, parenting behaviors, and adolescents' achievement: Testing model equivalence between African American and European American single-and two-parent families. *Child development*, 70(6), 1464-1476.
- Hamill, P. V. V., Drizd, T. A., Johnson, C. L., Reed, R. B., Roche, A. F., & Moore, W. M. (1979). Physical growth: National center for health statistics percentiles. *American Journal of Clinical Nutrition*, 32, 607–629.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Harwood, R., Feng, X., & Yu, S. (2013). Preadoption adversities and postadoption mediators of mental health and school outcomes among international, foster, and private adoptees in the United States. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 409-420.
- Hawk, B. N., & McCall, R. B. (2010). CBCL behavior problems of post-institutionalized international adoptees. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(2), 199-211.
- Hayes, A. F., & Scharkow, M. (2013). The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: Does method really matter? *Psychological Science*, 24(10), 1918-1927.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Isomaa, R., Väänänen, J. M., Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., & Marttunen, M. (2012). How low is low? Low self-esteem as an indicator of internalizing

- psychopathology in adolescence. *Health Education & Behavior*, 40(4), 392-399.
- Judge, S. (2003). Determinants of parental stress in families adopting children from Eastern Europe. *Family Relations*, 52(3), 241-248.
- Juffer, F., Bakermans–Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 263–274.
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2501-2515.
- Juffer, F., Bakermans–Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2007). Supporting adoptive families with video-feedback intervention. In F. Juffer, M. J. Bakermans–Kranenburg, & M. H. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention* (pp. 139–153). Mahwah, NJ: Erlbaum/Taylor & Francis.
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: a meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychology Bulletin*, 133(6), 1067-1083.
- Klahr, A. M., McGue, M., Iacono, W. G., & Burt, S. A. (2011). The association between parent-child conflict and adolescent conduct problems over time: Results from a longitudinal adoption study. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 46-56.
- Koh, B. D., & Rueter, M. A. (2011). Contributions of parent-adolescent negative emotionality, adolescent conflict, and adoption status to adolescent externalizing behaviors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(6), 825-836.
- Lanz, M., Iafrate, R., Rosnati, R., & Scabini, E. (1999). Parent-child communication and adolescent self-esteem in separated, intercountry adoptive and intact non-adoptive families. *Journal of Adolescence*, 22(6), 785-794.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (2009). Parent–child relationships during adolescence. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (Vol. 2, pp. 3–42). New York, NY: Wiley.

- Lawler, J., Koss, M., & Gunnar, M. (2017). Bidirectional effects of parenting and child behavior in internationally adopting families. *Journal of Family Psychology, 31*(5), 563-575.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Le Mare, L., & Audet, K. (2014). Behavior problems in post institutionalized Romanian adoptees: Explanatory parameters in the adaptive home. *Merrill-Palmer Quarterly, 60*(3), 245-273.
- Levy-Shiff, R., Zoran, N., & Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: Child, parents, and family adjustment. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 109-129.
- Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2000). *System for Coding Interactions and Family Functioning (SCIFF)*. Miami, FL: University of Miami. Unpublished manual.
- Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2001). The system for coding interactions and family functioning. In P. K. Kerig (Ed.), *Family observational coding systems: Resources for systemic research* (pp. 75-90). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Liu, L., & Wang, M. (2015). Parenting stress and children's problem behavior in China: the mediating role of parental psychological aggression. *Journal of Family Psychology, 29*(1), 20-28.
- McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R., & Mueller, C. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program, 81*(2), 151-171.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology, 15*(4), 853-884.
- McGuinness, T. M., & Pallansch, L. (2007). Problem behaviors of children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Pediatric Health Care, 21*(3), 171-179.
- McLeod, B., Wood, J., & Weisz, J. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 155-172.

- Melançon, F., Cossette, L., Smith, C., Beauvais-Dubois, C., Cyr, C., & Smolla, N. (2019, May 16). Parenting stress of adoptive mothers, mother–child conflict, and behavior problems during adolescence among international adoptees. *Journal of Family Psychology, 33*(8), 988-993.
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents: gender and age as potential moderators. *Scandinavian Journal of Psychology, 53*, 483-489.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). *Family Environment Scale manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behaviour. *Child & Family Social Work, 7*, 219–225.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2012). *Mplus user's guide: Statistical analysis with latent variables* (7th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Palacios, J., & Sánchez-Sandoval, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development, 30*, 481–487.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., Chicoine, J.-F., Séguin, R., Belhumeur, C., Germain, P., ..., Jéliu, G. (2005). Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption. *International Journal of Behavioral Development, 29*(5), 445-457.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 17*, 47-67.
- Richmond, M. K., & Stocker, C. M. (2006). Associations between family cohesion and adolescent siblings' externalizing behavior. *Journal of Family Psychology, 20*(4), 663-669.
- Rijk, C. H. A. M., Hoksbergen, R. A. C., ter Laak, J. J. F., van Dijkum, C., & Robbroeckx, L. H. M. (2006). Parents Who Adopt Deprived Children Have a Difficult Task. *Adoption Quarterly, 9*(2-3), 37-61.
- Robinson, C. B., McGuinness, T. M., Azuero, A., & Pallansch, L. (2015). Problem Behaviors of Children Adopted from the Former Soviet Union. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 28*(1), 14-22.

- Rosnati, R., Iafrate, R., & Scabini, E. (2007). Parent-adolescent communication in foster, inter-country adoptive, and biological Italian families: Gender and generational differences. *International Journal of Psychology, 42*(1), 36-45.
- Rueter, M. A., & Koerner, A. F. (2008). The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family, 70*(3), 715-727.
- Rueter, M. A., Keyes, M. A., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Family interactions in adoptive compared to nonadoptive families. *Journal of Family Psychology, 23*(1), 58-66.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Samour, P. Q., & King, K. (2005). *Handbook of paediatric nutrition* (3<sup>e</sup> éd.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Sánchez-Sandoval, Y., & Palacios, J. (2012). Stress in adoptive parents of adolescents. *Children and Youth Services Review, 34*(7), 1283-1289.
- Scaramella, L. V., Conger, R. D., & Simons, R. L. (1999). Parental protective influences and gender-specific increases in adolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Research on Adolescence, 9*(2), 111-141.
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 49*, 106-118.
- Selman, P. (2015). Global trends in intercountry adoption: 2003-2013. In R. L. Ballard, N. H. Goodno, R. F. Cochran, & J. A. Milbrandt (Eds.), *The intercountry adoption debate: Dialogues across disciplines* (pp. 9-48). Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Sheras, P. L., Abidin, R. R., & Konold, T. R. (1998). *Stress Index for Parents of Adolescents: Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

- Smetana, J. G. (1996). Adaptive and Maladaptive Development. *Adolescence: Opportunities and challenges*, 7, 1.
- Smith, C., Cossette, L., Melançon, F., Beauvais-Dubois, C., Smolla, N., Gagnon-Oosterwaal, N., ... Bégin, J. (2018). Behavior problems from school age to adolescence and pre-adoption adversity among international adoptees: The mediating role of parenting stress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 57, 53-61.
- Smith, C., Cossette, L., Beauvais-Dubois, C., Smolla, N., Chicoine, J-F., Belhumeur, C., Pomerleau, A., & Malcuit, G. (2019). Relation parent-enfant, relation à la culture d'origine et bien-être psychologique à l'adolescence d'enfants adoptés à l'étranger, *Psychologie française*. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2018.10.001>
- Smith, D. W., & Brodzinsky, D. M. (2002). Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 213–223.
- Smith, S. L., Howard, J. A., & Monroe, A. D. (2000). Issues underlying behavior problems in at-risk adopted children. *Children and Youth Services Review*, 22, 539–562.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240.
- Stams, G. J., Juffer, F., Rispens, J., & Hoksbergen, R. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 1025–1037.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19.
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, pp. 103-133). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tan, T. X., Marfo, K., & Dedrick, R. F. (2010). Early developmental and psychosocial risks and longitudinal behavioral adjustment outcomes for preschool-age girls adopted from China. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(4), 306-314.

- Tan, T. X., Camras, L. A., Deng, H., Zhang, M., & Lu, Z. (2012). Family stress, parenting styles, and behavioral adjustment in preschool-age adopted Chinese girls. *Early Childhood Research Quarterly, 27*(1), 128-136.
- Tan, T. X., Rice, J. L., & Mahoney, E. E. (2015). Developmental delays at arrival and postmenarcheal Chinese adolescents' adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry, 85*(1), 93-100.
- Tan, T. X., & Marfo, K. (2016). Pre-adoption adversity and behavior problems in adopted Chinese children: A longitudinal study. *Journal of Applied Developmental Psychology, 42*, 49-57.
- van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(12), 1228-1245.
- Wadsworth, M. E., & Compas, B. E. (2002). Coping with family conflict and economic strain: The adolescent perspective. *Journal of research on adolescence, 12*(2), 243-274.
- Whitten, K. L., & Weaver, S. R. (2010). Adoptive family relationships and healthy adolescent development: A risk and resilience analysis. *Adoption Quarterly, 13*(3-4), 209-226.
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 156*, 8-23.