

Étude de l'inhibition de l'agression physique chez les jeunes enfants

Description des activités scientifiques
présentée au

**Fonds québécois de la recherche
sur la société et la culture**

Daniel Paquette,
Institut de recherche pour le développement social des jeunes
Marc Bigras, Université du Québec à Montréal
Mark Zoccolillo, Université McGill

Août 2004

Institut de recherche pour le développement social des jeunes

Données de catalogage avant publication (Canada)

Paquette, Daniel, 1955-

Étude de l'inhibition de l'agression physique chez les jeunes enfants

Comprend des références bibliographiques

ISBN 2-922588-29-7

1. Agressivité chez l'enfant. 2. Enfants de mères adolescentes - Psychologie. 3. Mère et enfant. 4. Socialisation. 5. Attachement chez l'enfant. 6. Mères et filles. I. Bigras, Marc, 1959- . II. Zoccolillo, Mark, 1955- . III. Institut de recherche pour le développement social des jeunes. IV. Titre.

BF723.A35P36 2004 155.4'1247 C2004-941081-4

Cette étude a été financée par le
Conseil québécois de la recherche sociale

Danielle Coullée a participé à la publication de cette version du rapport.

On peut obtenir copie de ce rapport en format PDF
sur le site de l'IRDS au Centre jeunesse de Montréal
<http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/irds/>

Table des matières

Contexte de la recherche	1
Problématique	1
Le développement de l'agression physique chez l'enfant	1
Mécanismes potentiels de l'inhibition de l'agression	2
Objectifs et hypothèses	5
Méthodologie	6
Sujets	6
Procédures et instruments	8
Résultats	11
L'attachement est-il relié à la sensibilité maternelle, à la psychopathologie maternelle et au tempérament de l'enfant?	11
L'histoire de maltraitance est-elle reliée à l'attachement et aux pratiques parentales?	13
Qu'est-ce qui parmi l'attachement, le tempérament et les pratiques parentales est davantage associé à la réduction de l'agression physique entre 2 ans et 3 ans ?	14
Discussion et nouvelles pistes de recherche	19
Références bibliographiques	23
Formation d'étudiants	27
Résumé des résultats	28
Activités de diffusion et de transfert des connaissances	29
Publications	29
Communications	30
Affiches dans des congrès	31
Articles de journaux et émissions télévisées	31
Retombées sociales	32

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

De nombreuses recherches ont porté sur les problèmes de comportement extériorisés (incluant l'agression, la désobéissance, l'impulsivité, l'opposition, l'hyperactivité, le vandalisme, le mensonge, le vol, etc.). Les études longitudinales ont d'abord montré que les comportements extériorisés sont dès l'âge scolaire un précurseur de l'agressivité et de la délinquance chez les adolescents, et de problèmes socio-affectifs et de la criminalité chez les adultes (Minde, 1992 ; Loeber, 1990). Puis quelques chercheurs ont commencé à s'intéresser aux agressions physiques (frapper, mordre, tirer les cheveux, etc.) chez les enfants d'âge préscolaire puisqu'elles font plus facilement consensus parmi les observateurs quant à son potentiel antisocial. En effet, les enfants les plus agressifs sont à très haut risque de problèmes sérieux d'adaptation sociale (Farrington, 1994), tels que l'échec scolaire (Tremblay *et al.*, 1992), la délinquance juvénile (Haapasalo et Tremblay, 1994) et la toxicomanie (Dobkin *et al.*, 1995).

PROBLÉMATIQUE

LE DÉVELOPPEMENT DE L'AGRESSION PHYSIQUE CHEZ L'ENFANT

Étudiant le développement normal de l'agression chez plus de 270 jeunes enfants entre les âges de 6 mois et de 36 mois, Restoin *et al.* (1985) ont montré que les comportements de menace apparaissent entre 9 mois et 12 mois, puis augmentent jusqu'à l'âge de 15 mois. Les agressions (généralement reliées à l'acquisition d'objets) sont très rares avant 12 mois, mais atteignent leur maximum à la fin de la deuxième année, âge auquel les mères et les éducatrices rapportent avoir davantage de difficultés avec les enfants. Après cette période, les comportements agressifs diminuent au profit des comportements prosociaux. Les études transversales ont généralement montré que la fréquence moyenne des comportements agressifs diminue entre 2 ans et 5 ans. Les rares études longitudinales ont montré que l'agression à 2 ans est un prédicteur de l'agression à 5 ans (Shaw, Keenan et Vondra, 1994) ; les corrélations étant toutefois plus faibles chez les filles que chez les garçons (Cummings, Iannotti et Zahn-Waxler, 1989). Finalement, une étude récente de Tremblay *et al.* (1999) a montré que 80 % des mères d'enfants âgés de 17 mois

(n=511) rapportent que leur enfant agresse physiquement.

L'ensemble de ces données brosse un portrait de plus en plus clair quant à la trajectoire de l'agression physique de la prime enfance jusqu'à l'âge adulte (Nagin et Tremblay, 1999; Loeber et Hay, 1997; Tremblay *et al.*, 1999) :

1- Contrairement à ce que l'on pensait, l'agression physique n'augmente pas avec l'âge mais diminue plutôt dans la plupart des cas. La prévalence de l'agression physique est la plus élevée vers l'âge de 2 ans, elle chute ensuite de façon importante jusqu'à la rentrée scolaire, puis plus régulièrement jusqu'à l'âge adulte. Pour la majorité des enfants, l'agression physique est inhibée avant l'âge de 3-4 ans ;

2- Il n'y a pas ou très peu d'adolescents ou d'adultes qui deviennent soudainement des agressifs chroniques. Les individus agressifs ne font que persister depuis l'enfance dans la manifestation de comportements antisociaux. Les enfants qui n'ont pas inhibé l'agression physique avant leur entrée à l'école s'avèrent résistants aux interventions thérapeutiques (Tremblay *et al.*, 1999), d'où l'intérêt d'intervenir durant les deux premières années afin d'éviter le maintien chronique de l'agression physique.

Ces faits nouveaux encouragent l'étude des déterminants de l'agression sous un angle différent. Il paraît en effet pertinent d'étudier les mécanismes associés à l'inhibition de l'agression physique plutôt que de s'attarder à son développement. Il s'agit maintenant de déterminer quels sont les facteurs qui permettent

l'inhibition de l'agression physique, et donc aussi dans quelles conditions certains enfants n'apprennent pas à l'inhiber. La plupart des travaux ont porté jusqu'ici sur le développement de la violence en suggérant, par exemple, que l'exposition de l'enfant à des modèles déviants ou à certaines contingences sociales encourage d'abord l'utilisation de l'agression physique mineure ou instrumentale, puis plus tard à l'utilisation de formes plus graves d'agression, comme le vol et les attaques à mains armées (notamment, Loeber et Hay, 1997). On n'explique pas par contre comment la plupart des enfants deviennent pacifiques. Ainsi, nous suggérons de revoir les origines du problème social de la violence, lequel inquiète de plus en plus la population, en faisant une étude prospective et longitudinale du renoncement à l'agression physique en bas âge. L'originalité de ce projet tient à son objectif de mieux connaître les conditions qui encouragent la diminution de l'agression, ce qui devrait jeter un éclairage sur l'absence des conditions qui favorisent la persistance.

MÉCANISMES POTENTIELS DE L'INHIBITION DE L'AGRESSION

Les recherches ont montré que les facteurs les plus souvent corrélés au développement de l'agression et plus largement des comportements extériorisés sont la pauvreté, la monoparentalité, la dépression maternelle, le stress, l'exposition à la violence conjugale, un comportement parental punitif, hostile ou abusif, un tempérament difficile chez l'enfant et une histoire d'attachement évitant de l'enfant relié à un comportement de rejet,

d'hostilité et de non-disponibilité de la part de la mère (Widom, 1989; Bates *et al.*, 1991; Greenberg *et al.*, 1993). Mais, à notre connaissance, aucune étude n'a examiné quels facteurs sont reliés à la diminution de l'agression physique à partir de l'âge de deux ans. Nous proposons ici de confronter trois hypothèses pour expliquer l'inhibition de l'agression physique dès l'enfance, soit 1) le processus de l'apprentissage social; 2) celui de l'attachement parent-enfant; et 3) celui des systèmes biologiques associés au tempérament.

1- L'APPRENTISSAGE SOCIAL

Il est vrai que la supervision parentale inconséquente, parfois surcontrôlante et intrusive, est associée chez l'enfant à la manifestation de l'agression dans des contextes sociaux comme la famille ou la garderie (Dumas et LaFreniere, 1993). Mais ce que nous voulons savoir dans ce projet de recherche, c'est comment la famille contribue à ce que la plupart des enfants qui mordent, frappent ou bousculent vers deux ans, deviennent plus calmes une année plus tard alors que d'autres demeurent agressifs. Il est possible que la même théorie de l'apprentissage social, qui a souvent été appelée à rendre compte de l'apparition de l'agression (par renforcement positif ou négatif), puisse en fait mieux expliquer son inhibition. En ce sens, des adultes cohérents et sensibles pourraient bien réduire de façon significative l'agression physique normalement présente de façon élevée chez les nourrissons. Bien que cette idée ne soit pas nouvelle, il est original de considérer ces situations favorables à la socialisation des enfants comme des facteurs de

protection pris dans un sens strict, c'est-à-dire des facteurs qui modifient, améliorent ou altèrent les réponses d'une personne soumise à des facteurs qui prédisposent aux inadaptations sociales (Rutter, 1985).

2- L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT

Des études longitudinales concluent que l'action des processus de conditionnement ou de modelage chez le nourrisson n'expliqueraient pas ou expliqueraient mal l'acquisition d'un comportement social ultérieur (Sroufe et Waters, 1977). En effet, les capacités d'apprentissage des comportements sociaux, comme celles associées à la perception du point de vue d'autrui, sont relativement limitées avant l'âge de trois ans (voir notamment les travaux sur la théorie de l'esprit). Ainsi nous opposons à l'hypothèse de l'apprentissage social l'hypothèse du processus de l'attachement entre parent et enfant pour expliquer la forte prévalence d'agression physique, puis son déclin vers 3 ans. Selon la théorie de l'attachement, laquelle est basée sur une perspective organisationnelle, c'est une évaluation de l'organisation des comportements dans un contexte donné qui serait annonciateur du développement social davantage que l'observation d'un comportement ou d'une séquence donnée de comportements entre le nourrisson et son environnement. Il est vrai que l'organisation efficace du système d'exploration chez l'enfant est le résultat d'une histoire d'interactions synchronisées entre les réponses parentales et les signaux du nourrisson. Mais le sentiment de sécurité acquis de cette expérience, une sorte de conviction stable que le monde extérieur est prévisible et gratifiant,

est ce qui pousse l'enfant à explorer et, par conséquent, à faire des apprentissages sociaux. Ce système d'exploration est intimement lié à d'autres systèmes comme ceux de la détection du danger, de la régulation des émotions et la disponibilité de la figure d'attachement. Il faut donc s'attarder à estimer la qualité de l'organisation de ces différents systèmes de comportements qui doivent se coordonner pour favoriser l'exploration et l'apprentissage. Les études sur la continuité de la relation d'attachement entre le parent et l'enfant démontrent bien que, comparativement aux anxieux, les nourrissons sécurisés avec leur mère entre l'âge de 12 mois et 18 mois sont plus souvent estimés par leurs éducateurs ou par leurs pairs et adoptent davantage des attitudes sociales positives et chaleureuses à la garderie (notamment, LaFreniere et Sroufe, 1985). *A contrario*, le défaut de l'organisation de l'attachement entre parent et enfant peut affecter la santé psychologique ultérieure du nourrisson jusqu'à la vie adulte (Carlson, 1998). Plusieurs recherches indépendantes suggèrent que l'attachement anxieux à la petite enfance est associé à des difficultés suffisamment sérieuses pour que les parents cherchent un soutien professionnel parce que leur enfant pleurniche, s'oppose, agresse et cherche négativement de l'attention auprès d'eux (recensé par Greenberg et Speltz, 1988). En somme, nous postulons que la hausse de l'agression physique à deux ans est explicable par l'impétuosité de l'exploration d'un enfant par ailleurs immature quant à ses capacités sociales, mais qu'une bonne organisation du système d'attachement favorise l'inhibition de l'agression à partir de deux ans puisque l'enfant sécurisé a l'habitude de faire confiance et d'accepter

l'encadrement et les règles fournies par l'adulte (Ainsworth, 1990).

3- LE TEMPÉRAMENT

Le débat sur la contribution respective de l'individu et de sa société à la manifestation de l'agir agressif est toujours à l'ordre du jour des chercheurs, comme le montre la croissance des travaux confrontant les hypothèses de l'héritabilité et de l'acquisition des comportements antisociaux (Plomin et Rutter, 1998). Nous pouvons considérer l'apport des caractéristiques personnelles de façon relativement indépendante de l'environnement social en observant le développement des systèmes biologiques et comportementaux dès la naissance de l'enfant puisque déjà à ce moment des différences individuelles et relativement stables se remarquent dans la façon de réagir aux stimulations et de les aborder. Cette précocité et cette stabilité laissent à penser que ces styles d'adaptation, ou tempérament, prennent racine dans le génotype. Les études longitudinales ont montré que les nourrissons qui ont un tempérament difficile, un haut niveau de réactivité à diverses stimulations, qui s'ajustent mal aux changements dans leur environnement, qui ne tolèrent pas la frustration ou l'exposition à des situations nouvelles, manifestent plus souvent que les autres de l'agression physique dans divers contextes sociaux que ce soit avec leur fratrie, à la garderie ou à l'école (Bates *et al.*, 1991 ; Sanson *et al.*, 1991; Shaw et Vondra, 1995).

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Le présent projet vise trois (3) objectifs :

1-Déterminer les effets respectifs de la sensibilité maternelle, de la psychopathologie parentale et du tempérament de l'enfant sur l'attachement. Les recherches ont jusqu'à maintenant mis en évidence 1- que la sensibilité maternelle (c'est-à-dire l'habileté à percevoir et à interpréter les signaux de l'enfant, et à y répondre promptement et de façon appropriée) est associée modérément mais clairement à l'attachement (van den Boom, 1994 ; DeWolff et van IJendoorn, 1997) ; 2- que la dépression maternelle peut être associée aux deux principales formes d'insensibilité parentale (passivité et contrôle) et à un attachement insécurisant chez les enfants (Cummings et Davies, 1994 ; Malphurs *et al.*, 1996) ; 3- des résultats contradictoires en ce qui concerne la possible relation entre le tempérament et l'attachement de l'enfant (Seifer *et al.*, 1996) ; 4- une relation faible entre le tempérament de l'enfant et les pratiques parentales (Maccoby *et al.*, 1984 ; Crockenberg, 1987) ; et 5- que l'insensibilité parentale, la dépression maternelle et le tempérament difficile de l'enfant ont tous les trois été associés aux comportements extériorisés des enfants d'âge préscolaire (Shaw *et al.*, 1998 ; Gardner, 1992 ; Bates *et al.*, 1991). Notre hypothèse est que l'insensibilité et la psychopathologie maternelles auront des effets directs sur le développement d'un attachement

insécurisant, alors que le tempérament n'aura un effet direct que sur la sensibilité maternelle.

2- D'après Oliver (1993), la maltraitance causerait une désactivation du processus d'attachement, laquelle conduirait à des problèmes de comportement. Compte tenu que la maltraitance des enfants se manifesterait plus souvent chez les parents qui, durant leur enfance, ont vécu une histoire d'abus (Cicchetti et Lynch, 1993) et qu'il semble que l'histoire de maltraitance est reliée à l'histoire de troubles de comportement chez les mères adolescentes (Paquette *et al.*, 2004b), il est important de **vérifier si l'histoire de maltraitance de la mère est reliée d'une part à l'attachement entre l'enfant et la mère, et d'autre part aux pratiques parentales, tout particulièrement dans les cas où la mère a une histoire de troubles de comportement.** Notre hypothèse est que l'histoire de maltraitance ne sera reliée au développement de pratiques parentales coercitives et au développement d'un attachement insécurisant de l'enfant que dans les cas où les mères ont des troubles de comportement.

3- **Identifier, parmi trois modèles (apprentissage social, attachement, tempérament), les conditions biopsychosociales qui peuvent expliquer la réduction de l'agression physique normalement observée à l'âge préscolaire.** Il est bien connu que ce sont surtout les garçons qui manifestent des comportements d'agressions durant l'enfance, qui sont délinquants durant l'adolescence et responsables de la plupart des actes de violence une fois adultes. Mais les rares

recherches sur les enfants de moins de 2 ans n'ont pas obtenu de différence sexuelle significative de l'agression (Keenan et Shaw, 1994 ; Loeber et Stouthamer-Loeber, 1998). Sanson *et al.* (1993) rapportent une différence sexuelle de l'agression seulement à partir de 2-3 ans.

MÉTHODOLOGIE

SUJETS

L'étude de l'inhibition de l'agression physique nécessite un échantillon d'enfants à risque élevé d'inadaptation afin de comparer un groupe suffisant d'agressifs persistants (lesquels sont heureusement peu nombreux dans une population normale) à un groupe d'enfants qui diminuent leur comportement agressif. Ainsi, le choix des mères adolescentes s'explique par le fait qu'elles offrent à leurs enfants les conditions propices à l'apparition et au maintien des comportements agressifs. Elles sont en effet plus pauvres et moins scolarisées, plus stressées et plus isolées que les mères adultes, elles ont plus souvent une histoire de troubles de comportement, de maltraitance ou de dépression (Smith, 1996 ; Zoccolillo, Myers et Assiter, 1997). Les mères adolescentes sont alors moins sensibles aux signaux de leur enfant et plus enclines à utiliser la punition physique, des pratiques parentales associées à l'agression de l'enfant.

Au total, 273 mères adolescentes ont été recrutées. Deux cent trente-quatre (234) de ces sujets sont venues à l'Université de Montréal pour des enregistrements vidéo quant leur enfant a atteint l'âge de 4 mois. De ce lot, respectivement 178 sont revenues à l'université pour des enregistrements à l'âge de 9 mois, 166 à 16 mois et 146 à 24 mois. Cent douze (112) ont été revus

à l'âge de 36 mois à leur domicile pour remplir des questionnaires.

Nous présentons ici un profil descriptif des 178 adolescentes dont l'enfant a participé au premier enregistrement des interactions entre enfants. Les adolescentes ont été recrutées par trois institutions différentes. Seize pour cent (16 %) d'entre elles proviennent de l'un des quatre foyers de groupe du Centre jeunesse de Montréal. Les foyers de groupe offrent des services de réadaptation aux femmes et aux adolescentes, enceintes ou mères, aux prises avec des difficultés graves d'adaptation tant au niveau personnel qu'au niveau parental. Les bénéficiaires sont référées par les services sociaux, par les CLSC, les centres de réadaptation, les maisons d'hébergement et les organismes communautaires; dans certains cas, ce sont les bénéficiaires qui ont fait elles-mêmes la demande. La majorité des participantes au projet, soit 71 %, a été recrutée au moment d'une séance d'information en vue d'une éventuelle inscription à l'école Rosalie-Jetté, une école spécialement conçue pour aider environ 160 adolescentes (mères ou enceintes) par année à terminer leur secondaire. Finalement, 13 % des participantes ont été recrutées dans la clinique obstétrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Une grande majorité d'entre elles (91 %) sont francophones.

Les critères de recrutement des adolescentes ont été les suivants: être enceinte de son premier enfant ou avoir un premier enfant âgé d'au maximum deux mois. Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) ont été recrutées alors qu'elles étaient enceintes et 15 % lorsque leur enfant était âgé de moins de 2 mois. Cinq mères secondipares ont été

gardées dans l'échantillon. L'échantillon des enfants comporte davantage de filles, soit 58 %.

L'âge moyen des adolescentes au moment de la naissance de leur enfant est 16,98 ans ($SD=1,08$), variant de 13,51 à 20,84 ans. Soixante-treize pour cent (72,8 %) des adolescentes recrutées sont Nord-américaines, 7,5 % sont d'origine latino-américaine, 7,5 % sont d'origine haïtienne et 12,1 % de diverses origines. Soixante-neuf pour cent (69,4 %) des participantes étaient étudiantes au moment de leur inscription au projet de recherche. Le nombre moyen d'années de scolarité est 9,02 ans ($SD=1,30$), variant entre 6 et 12 ans. Trente-trois pour cent (32,9 %) des participantes reçoivent de l'argent de l'aide sociale ou du centre jeunesse et 54,5 % sont financièrement aidées par leurs parents. Cinquante-cinq pour cent (55,5 %) des adolescentes vivent dans leur famille biologique. Quarante pour cent (40 %) de leurs pères et 36 % de leurs mères travaillent, 12 % des pères et 33 % des mères sont assistés sociaux ou au chômage, et respectivement 43 % et 23 % des adolescentes ne connaissent pas quelle est l'occupation de leur père ou de leur mère. Quarante-trois pour cent (43,5 %) des adolescentes ont un diagnostic de trouble de la conduite et 33,8 % des adolescentes ont un diagnostic de dépression majeure.

Le sous-échantillon des 112 mères rencontrées à 36 mois n'est significativement pas différent de l'échantillon des 178 enfants vus à l'âge de 9 mois lorsque l'on compare les variables socio-économiques.

PROCÉDURES ET INSTRUMENTS

Cette étude se penche sur la manifestation de l'agression physique depuis la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge de 3 ans, ce qui viendra combler un important déficit d'information pour ce groupe d'âge. Comme le suggèrent Tremblay *et al.* (1999), nous utilisons une définition limitée et opérationnelle de l'agression, c'est-à-dire que nous nous attardons à l'étude de l'agression physique (mordre, pousser, frapper, se battre), laquelle a le mérite d'être plus facilement observable (définition partagée entre les observateurs et dont la pertinence se maintient à travers les étapes du développement) et de faire consensus quant à son potentiel antisocial. Nous avons choisi un devis longitudinal afin de pouvoir bien préciser la direction des effets. Nos données sur l'agression physique ont été collectées en quatre temps (9 mois, 16 mois, 24 mois et 36 mois). Contrairement à la plupart des recherches antérieures, nous privilégions ici la collecte de données observationnelles plutôt que les questionnaires auto-rapportés pour toutes les variables centrales de l'étude (agression de l'enfant, attachement, comportement parental, tempérament de l'enfant).

Les dyades mère-enfant sont venues cinq fois à l'Université au cours des deux premières années de vie des enfants (soit aux âges de 4 mois, 9 mois, 15 mois, 16 mois et 24 mois) pour des enregistrements vidéo. D'une dimension de 4,4 m × 3,4 m, le local contient trois caméras contrôlées à distance, ce qui permet de voir le plus souvent possible le visage des participants. Le transport

aller-retour était fait en auto par des assistantes de recherche. Les questionnaires ont été remplis par les mères à leur domicile lors d'autres rendez-vous.

Agressions physiques chez les enfants

Les agressions physiques des enfants ont été évaluées par observation et par questionnaire complété par la mère.

La même procédure a été utilisée à 9 mois, à 16 mois et à 24 mois pour le contexte interactif entre enfants. Trois dyades mère-enfant sont invitées à venir à l'Université. Les enfants sont de même sexe et de même âge. Chaque enfant passe 10 minutes avec chacun des deux autres enfants, en présence de leur mère et en présence de deux jouets nouveaux. Les deux mères sont alors assises l'une à côté de l'autre sur des chaises installées dans un coin de la pièce. L'assistante demande aux mères de ne pas interagir avec les enfants sauf si nécessaire pour les consoler ou intervenir dans les cas d'agression; elle leur dit aussi qu'elles peuvent parler entre elles. Puis l'assistante dépose les jouets au centre de la pièce et sort. Les jouets sont différents pour chacune des trois dyades d'enfants.

La procédure vidéo à 9 mois a été adaptée au jeune âge des enfants afin de maximiser la probabilité de rencontre des enfants. Les enfants sont déposés l'un en face de l'autre avec deux jouets entre eux, sur un tapis au centre d'un parc en plexiglass de 2m × 2m et d'une hauteur de 30 cm. Les mères sont assises sur des chaises tout près du parc. Une assistante discrète est également présente pour

assurer la sécurité physique, surtout pour les enfants qui se hissent aux murs du parc.

Le répertoire des comportements de base à décoder a été élaboré en s'inspirant de l'étude de Restoin *et al.* (1985). Les catégories générales suivantes ont ensuite été créées : 1-agressions physiques envers l'autre enfant ; 2-agressions physiques envers le jouet de l'autre enfant ; 3-comportements prosociaux sans jouet ; 4-comportements prosociaux impliquant un jouet ; 5-compétition pour les jouets (consiste essentiellement à enlever le jouet à l'autre enfant) ; 6-menaces ; 7-évitements ; 8-approches ; 9 regards vers l'autre ; 10-regards vers le jouet de l'autre ; 11-expressions vocales/faciales négatives ; 12-expressions vocales/faciales positives ; 13-expressions vocales/faciales neutres. L'accord interjuge est 95,5 % à 9 mois (n=28, variant entre 83 % et 100 %), 86,2 % à 16 mois (n=17, variant entre 69 % et 98 %) et 81,9 % à 24 mois (n=13, variant de 73 % à 92 %).

Les mères ont rempli à 16 mois, 24 mois et 36 mois le même questionnaire (BEH) qu'ont utilisé Tremblay *et al.* (1999) dans leur étude, à l'exception de l'item « Enlève les choses aux autres » que nous avons retiré de l'échelle d'agression physique. Les alpha de Cronbach pour l'échelle d'agression physique (10 items incluant 1 item de menace et 1 item de colère) sont 0,66 à 16 mois, 0,82 à 24 mois et 0,84 à 36 mois.

Tempérament

Le tempérament de l'enfant a été évalué par observation et par questionnaire.

Lors de leur visite de 4 mois à l'université, les enfants ont été soumis à la procédure suivante : une assistante s'installe en face de l'enfant positionné verticalement dans sa chaise d'appoint placée sur une table basse et fait 1 minute de *still face*, suivie par 1,50 minutes de *peek-a-boo* (en faisant des sourires et en disant son prénom) et enfin par 2 minutes de *arm restraint* (visage neutre, sans interagir, en maintenant gentiment les bras de l'enfant sur les accoudoirs de la chaise). S'inspirant de plusieurs auteurs (Stifter et Fox, 1990), nous avons choisi ce protocole afin de voir comment l'enfant se comporte respectivement dans une situation de calme sans communication, dans une situation pouvant induire du plaisir et dans une situation pouvant induire de la frustration. Toutefois, trois variables ont été calculées pour chacun des trois contextes : la fréquence d'expressions faciales/vocales positives (sourires, babilllements, gazouillis) divisée par le nombre total d'expressions, la fréquence d'expressions faciales/vocales négatives (grimaces, pleurs, grognements) divisée par le nombre total d'expressions et la fréquence de mouvements corporels (tête, membres, tronc) divisée par la durée de la procédure. Pour les analyses, nous utilisons la somme des trois contextes pour chaque type de comportements. L'accord interjuge est 90,0 % (n=12, variant entre 82 % et 96 %).

Les mères ont aussi rempli la version 6 mois du ICQ (Bates *et al.*, 1979) aux âges de 4 et 9 mois. Seule l'échelle difficulté-agitation est utilisée dans la présente étude (9 items). Les alpha de Cronbach de cette échelle sont 0,77 à 4 mois et 0,79 à 9 mois.

Comportement parental

Le comportement parental de la mère a aussi été évalué par observation et par questionnaire. À l'âge de 4 mois, chacune des dyades mère-enfant, installée sur une couverture par terre, a été filmée durant cinq minutes de jeu libre en présence d'une dizaine de petits jouets. Par la suite, la sensibilité parentale a été décodée avec le CARE-Index (Crittenden, 1988). Cette grille permet de générer trois échelles pour la mère (sensibilité, surcontrôle, désengagement) et 4 échelles pour l'enfant (coopération, difficulté, passivité, accommodation compulsive). La fidélité interjuge est excellente puisque les corrélations alpha avec notre échantillon varient de 0,84 à 0,95. Nous n'utilisons ici que les trois échelles reliées à la mère.

Aux âges de 16 mois et 24 mois, chaque dyade mère-enfant a été filmée durant un jeu de 7 minutes avec un casse-tête un peu trop difficile pour l'enfant, ce qui nécessite l'aide de la mère, qui reçoit d'ailleurs la consigne d'enseigner à son enfant comment le réussir. Le logiciel « The observer Video-Pro with digital video on disk » a été utilisé pour le décodage (Noldus *et al.*, 2000). Les comportements parentaux ont été regroupés en deux catégories : l'engagement positif et le surcontrôle. L'engagement positif est la somme des demandes, des modelings, des rétroactions verbales ou non verbales, des plaisanteries et des démonstrations qui ont un affect neutre ou positif, le tout divisé par le nombre total de comportements maternels. Le surcontrôle est la somme des commandes, des oppositions et des démonstrations qui ont un affect négatif, et des restrictions d'activité et des coups physiques, le

tout divisé par le nombre total de comportements. La fidélité interjuge a été calculée avec le kappa de Cohen qui a soustait environ 5 % dû au hasard : l'accord interjuge moyen final est 0,71 (24 cas variant de 0,64 à 0,80).

Le stress parental a été évalué par questionnaire à l'âge de 4 mois avec la version longue et aux âges de 9 mois, 16 mois et 24 mois avec la version courte du ISP (Bigras, LaFrenière et Abidin, 1996). Nous n'utilisons ici que le score total (101 ou 36 items). La cohérence interne est excellente: les alpha de Cronbach sont 0,90 à 4 mois, 0,88 à 9 mois, 0,89 à 16 mois et 0,91 à 24 mois. Les corrélations de Pearson entre les quatre variables sont hautement significatives et varient entre 0,26 ($p < 0,01$) et 0,54 ($p < 0,001$), ce qui indique une forte stabilité temporelle.

Attachement

La relation d'attachement entre mère et enfant a été évaluée à l'âge de 15 mois avec la Situation étrangère (Ainsworth et Wittig, 1969), une procédure d'une vingtaine de minutes qui se divise en huit épisodes structurés au cours desquels deux séparations et deux réunions de la mère et de l'enfant sont prévues. L'accord interjuge effectué avec 15 cas est 80 %. Des 147 enfants qui ont fait le vidéo à 9 mois et la Situation étrangère, 8,8 % ont un attachement évitant (A), 58,5 % un attachement sécurisant (B), 5,4 % un attachement résistant (C) et 27,2 % un attachement désorganisé (D).

Psychopathologie maternelle

La psychopathologie (dépression et troubles de la conduite) de la mère a été évaluée durant la grossesse avec la version informatisée du *Diagnostic Interview Schedule* (Robins *et al.*, 1981), qui utilise les critères du DSM-III-R. Dans notre échantillon, 33,8 % des adolescentes ont un diagnostic de dépression majeure et 43,5 % ont un diagnostic de trouble de la conduite.

Relation conjugale

La qualité de l'entente conjugale a été évaluée avec *Dyadic adjustment scale* (Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986) aux âges de 9 mois et 24 mois. La cohérence interne (alpha de Cronbach) de l'échelle globale (32 items) est 0,90 aux deux temps.

Attachement adulte

Le *Questionnaire des styles d'attachement* (Paquette, Bigras et Parent, 2001) a été utilisé pour évaluer l'attachement adulte. La cohérence interne est la même pour chacune des deux échelles: Évitement des relations sociales (alpha=0,78) et Préoccupation d'être aimé (alpha=0,78). Le QSA évalue le retrait et la proximité dans l'intimité des relations interpersonnelles avec les autres adultes.

Histoire de maltraitance

L'histoire de maltraitance a été évaluée durant la grossesse avec le *Childhood Trauma Questionnaire* (Paquette *et al.*, 2004a). La cohérence interne de chacune des cinq dimensions est excellente dans notre échantillon: 0,94 pour l'abus physique (10 items), 0,90 pour l'abus émotionnel (12 items), 0,93 pour la négligence émotionnelle (17 items), 0,85 pour la négligence physique (8 items) et 0,80 pour l'abus sexuel (5 items).

RÉSULTATS

1- L'ATTACHEMENT EST-IL RELIÉ À LA SENSIBILITÉ MATERNELLE, À LA PSYCHOPATHOLOGIE MATERNELLE ET AU TEMPÉRAMENT DE L'ENFANT?

La comparaison des moyennes des variables de sensibilité, de psychopathologie et de tempérament entre les trois catégories d'attachement (B, A ou C, D) ne montre aucune différence significative. Par contre, deux variables référant au comportement parental de la mère présentent des différences significatives, soit le stress parental lorsque l'enfant est âgé de 4 mois ($F=3,23$, $df=2$, $p<0,05$, $n=123$) et l'engagement positif de la mère à l'âge de 16 mois ($F=3,55$, $p<0,05$, $n=142$). Les tests *post hoc* de Scheffe ($p<0,05$) montrent a) que les mères d'enfants de 4 mois ayant un attachement insécurisé A ou C à 15 mois sont plus stressées que les mères d'enfants sécurisés (B), et b) que les mères d'enfants ayant un attachement sécurisé sont positivement plus engagées que les mères d'enfants désorganisés (D).

Les corrélations de Spearman entre les cinq dimensions de l'attachement lors de la seconde séparation durant la Situation étrangère et les variables indépendantes ne montrent aucune corrélation significative entre les mesures de tempérament et l'attachement (voir Tableau 1). Par contre, nous obtenons quelques tendances de

relation entre les variables de sensibilité et trois des cinq dimensions de l'attachement. Plus la mère est sensible à 4 mois, moins l'enfant a tendance à éviter ou à résister. Plus la mère est surcontrôlante à 4 mois, plus l'enfant a tendance à être résistant. Plus la mère est désengagée à 4 mois, moins l'enfant a tendance à rechercher la proximité.

Concernant les liens avec la psychopathologie, plus la mère a de troubles de la conduite, moins l'enfant recherche la proximité de sa mère. Et plus la mère a de symptômes de dépression, moins l'enfant a tendance à rechercher la proximité de sa mère durant la Situation étrangère.

Tableau 1

Corrélations de Spearman entre les cinq dimensions de l'attachement et un ensemble de variables reliées à la mère et à l'enfant

	Recherche de proximité	Maintien de contact	Résistance	Évitement	Désorganisation
Sensibilité maternelle					
sensibilité 4 mois	0,12	0,04	-0,13+	-0,14+	-0,05
surcontrôle 4 mois	-0,02	-0,02	0,14+	0,10	0,06
désengagement 4 mois	-0,14+	-0,04	-0,05	0,07	-0,03
Psychopathologie maternelle					
symptômes de dépression	-0,14+	-0,13	-0,03	0,10	0,04
troubles de la conduite	-0,24**	-0,05	0,05	0,14	0,04
Tempérament de l'enfant					
difficulté 4 mois	0,01	-0,06	0,03	0,03	-0,03
difficulté 9 mois	-0,03	0,10	-0,10	0,11	-0,02
expressions positives	0,04	-0,08	0,03	0,06	-0,01
expressions négatives	0,06	0,00	-0,05	-0,11	-0,08
activité corporelle	0,06	0,04	0,02	-0,02	-0,07
Comportement parental					
stress 4 mois	-0,05	-0,02	0,05	0,21*	0,16+
stress 9 mois	0,01	0,14	-0,11	0,10	0,01
stress 16 mois	-0,14	-0,01	0,05	0,19*	0,10
engagement positif 16 mois	0,09	0,15+	0,05	-0,11	-0,16+
surcontrôle 16 mois	0,03	-0,01	0,03	-0,00	0,08

N variant entre 128 et 169

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

Le stress parental aux âges de 4 mois et 16 mois est corrélé positivement à l'évitement de l'enfant, et le stress à 4 mois a tendance à être corrélé à la désorganisation (Tableau 1). L'engagement positif à 16 mois a tendance à être corrélé positivement au maintien du contact et négativement à la désorganisation (Tableau 1).

Bien que la sensibilité maternelle à 4 mois soit corrélée significativement à l'engagement positif de la mère à 16 mois ($\rho=0,21$, $p<0,05$, $n=138$), aucune de ces deux variables ne s'est avérée être corrélée à nos mesures de tempérament de l'enfant. Les deux variables de psychopathologie maternelle sont corrélées positivement au stress parental à 4 mois, 9 mois 6 mois, mais ne sont corrélées significativement ni à la sensibilité maternelle ni au tempérament de l'enfant.

2- L'HISTOIRE DE MALTRAITANCE EST-ELLE RELIÉE À L'ATTACHEMENT ET AUX PRATIQUES PARENTALES?

La comparaison des moyennes des cinq variables reliées à l'histoire de maltraitance de la mère entre les trois catégories d'attachement de l'enfant (B, A ou C, D) avec des ANOVA ne montre aucune différence significative ($n=139$; $p>0,05$).

Les corrélations de Spearman entre les cinq dimensions de l'attachement lors de la seconde séparation durant la Situation étrangère et les cinq variables de maltraitance ne mettent en évidence aucune corrélation significative.

La négligence émotionnelle est significativement corrélée au désengagement maternel à 4 mois ($\rho=0,17$, $p<0,05$, $n=136$), à l'engagement positif à 24 mois ($\rho=-0,24$, $p<0,05$, $n=114$), au surcontrôle à 24 mois ($\rho=0,22$, $p<0,05$, $n=114$), au stress maternel à 9 mois ($\rho=0,32$, $p<0,001$, $n=133$), au stress maternel à 16 mois ($\rho=0,21$, $p<0,05$, $n=103$) et au stress maternel à 24 mois ($\rho=0,23$, $p<0,05$, $n=93$). L'abus physique est corrélé au désengagement maternel à 4 mois ($\rho=0,22$, $p<0,01$, $n=136$), au surcontrôle à 24 mois ($\rho=0,20$, $p<0,05$, $n=114$), et au stress maternel à 9 mois ($\rho=0,22$, $p<0,05$, $n=133$). L'abus émotionnel est corrélé au désengagement maternel à 4 mois ($\rho=0,24$, $p<0,01$, $n=136$) et au stress maternel à 9 mois ($\rho=0,24$, $p<0,05$, $n=133$). La négligence physique est corrélée à l'engagement positif à 24 mois ($\rho=0,20$, $p<0,05$, $n=114$) et au stress maternel à 9 mois ($\rho=0,22$, $p<0,05$, $n=133$). L'abus sexuel n'est corrélé à aucune variable parentale.

Nous avons recalculé les corrélations entre l'histoire de maltraitance et l'attachement/pratiques parentales en fonction d'un diagnostic ou non de troubles de la conduite chez la mère afin de vérifier l'hypothèse voulant que l'histoire de maltraitance n'ait un effet sur le développement de pratiques parentales coercitives et sur le développement d'un attachement insécurisant de l'enfant que dans les cas où les mères ont des troubles de la conduite. Chez les adolescentes qui n'ont pas un diagnostic de trouble de la conduite, le stress parental à 9 mois (mais non à 4 mois, 16 mois et 24 mois) est corrélé positivement à la négligence émotionnelle ($\rho=0,35$, $p<0,01$, $n=63$) et à l'abus physique ($\rho=0,26$, $p<0,05$, $n=63$) vécus par la mère. Le désengagement maternel à 4 mois est associé à l'abus

émotionnel ($\rho=0,26$, $p<0,05$, $n=63$), alors que le surcontrôle à 24 mois est relié à la négligence émotionnelle ($\rho=0,26$, $p<0,05$, $n=67$). Chez les adolescentes qui ont un diagnostic de trouble de la conduite, l'engagement à 16 mois est corrélé négativement à la négligence physique ($\rho=-0,26$, $p<0,05$, $n=65$) alors que l'engagement à 24 mois est corrélé négativement à l'abus physique ($\rho=-0,28$, $p<0,05$, $n=53$). En somme, notre hypothèse est infirmée puisque les deux patrons selon le diagnostic de trouble de la conduite ne sont pas foncièrement différents.

Le diagnostic de dépression majeure discrimine davantage les adolescentes. Nous avons obtenu une seule corrélation significative chez les adolescentes qui n'ont pas un diagnostic de dépression majeure : plus les mères ont vécu de la négligence émotionnelle, plus elles sont parentalement stressées lorsque leur enfant a 9 mois ($\rho=0,26$, $p<0,05$, $n=69$). Par contre, il y a de nombreuses corrélations significatives chez les adolescentes qui ont un diagnostic de dépression majeure. La négligence émotionnelle est associée au désengagement à 4 mois ($\rho=0,31$, $p<0,05$, $n=62$), au stress parental à 9 mois ($\rho=0,33$, $p<0,05$, $n=52$), à l'engagement positif à 16 mois ($\rho=-0,27$, $p<0,05$, $n=56$), à l'engagement positif à 24 mois ($\rho=-0,39$, $p<0,01$, $n=45$) et à l'évitement de l'enfant à 15 mois dans la Situation étrangère ($\rho=0,29$, $p<0,05$, $n=54$). L'abus physique est associé au désengagement à 4 mois ($\rho=0,34$, $p<0,01$, $n=62$), à l'engagement positif à 24 mois ($\rho=-0,42$, $p<0,01$, $n=45$), au surcontrôle à 24 mois ($\rho=0,22$, $p<0,05$, $n=45$) et à l'évitement de l'enfant à 15 mois dans la Situation étrangère ($\rho=0,29$, $p<0,05$, $n=54$).

L'abus émotionnel est associé au désengagement à 4 mois ($\rho=0,40$, $p<0,001$, $n=62$), à l'engagement positif à 16 mois ($\rho=-0,29$, $p<0,05$, $n=56$) et à l'engagement positif à 24 mois ($\rho=-0,43$, $p<0,01$, $n=45$). Finalement, la négligence physique est reliée à l'engagement positif à 24 mois ($\rho=-0,37$, $p<0,05$, $n=45$).

3- QU'EST-CE QUI PARMIS L'ATTACHEMENT, LE TEMPÉRAMENT ET LES PRATIQUES PARENTALES EST DAVANTAGE ASSOCIÉ À LA RÉDUCTION DE L'AGRESSION PHYSIQUE ENTRE 2 ANS ET 3 ANS ?

Le tableau 2 présente d'abord les fréquences d'agression physique en fonction de l'âge et du sexe des enfants. Les analyses ont été répétées selon le sexe de l'enfant du fait que les garçons sont généralement plus agressifs que les filles dès l'âge de 2-3 ans. À l'âge de 16 mois, les données observationnelles révèlent une différence significative pour les filles, alors que les données autorapportées par la mère révèlent une tendance pour les garçons. À l'âge de 24 mois, les données autorapportées par questionnaire montrent que les garçons font significativement plus d'agressions physiques que les filles. L'absence de différence sexuelle de l'agression physique moyenne à 36 mois semble due à une diminution chez les garçons et à une augmentation chez les filles comparativement à 24 mois.

Tableau 2

Taux moyen d'agressions physiques (écart-type) en fonction de l'âge et du sexe des enfants

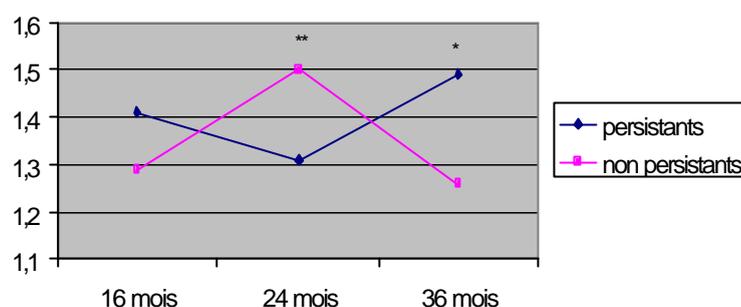
Âge des enfants	Agressions physiques		N	Test t ou Mann-Whitney
	Garçons	Filles		
9 mois				
par observation	1,35 (2,96)	1,76 (3,59)	72 ; 101	Z=1,57
16 mois				
par observation	0,47 (1,38)	1,00 (2,64)	70 ; 93	Z=2,11*
par questionnaire	1,39 (0,29)	1,28 (0,18)	30 ; 48	t=1,81
24 mois				
par observation	0,54 (1,31)	0,99 (2,69)	63 ; 80	Z=0,25
par questionnaire	1,46 (0,35)	1,30 (0,24)	50 ; 65	t=2,83**
36 mois				
par questionnaire	1,38 (0,34)	1,34 (0,32)	38 ; 47	t=0,51

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

Deux stratégies ont ici été utilisées pour répondre à la question présentée ci-dessus. La première consiste à tenter d'expliquer le changement en comparant les corrélations des variables indépendantes avec l'agression physique aux âges de 24 mois et 36 mois aux corrélations des variables indépendantes avec la différence d'agression physique entre 24 mois et 36 mois. La seconde stratégie consiste à comparer les moyennes des variables indépendantes entre deux groupes d'enfants: ceux qui persistent et ceux qui diminuent leur utilisation de l'agression physique entre 2 ans et 3 ans. Le groupe des persistants

inclut les enfants qui ont obtenu un score d'agression physique à l'âge de 36 mois égal ou supérieur au score obtenu à 24 mois, c'est-à-dire un peu plus de la moitié des enfants (56,4 %). La figure 1 montre que le groupe des persistants a, à l'âge de 24 mois, un score moyen d'agression physique significativement inférieur au groupe des non-persistants et à l'âge de 36 mois un score moyen significativement supérieur à l'autre groupe. À noter que les deux groupes ne sont pas significativement différents à l'âge de 16 mois (Figure 1).

Figure 1
 Comparaison des taux d'agressions physiques entre les enfants persistants
 et les enfants non persistants en fonction de l'âge



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

Le tableau 3 montre que les variables de tempérament sont parfois corrélées aux taux d'agression physique à 24 mois et 36 mois, mais jamais au changement entre 24 mois et 36 mois. Plus les enfants ont été actifs corporellement à 4 mois au laboratoire, plus ils sont physiquement agressifs à 36 mois. Plus les filles sont perçues difficiles à l'âge de 9 mois par leur mère, plus cette dernière rapporte de l'agression physique de leur part à l'âge de 36 mois.

Le tableau 3 montre aussi que les dimensions de l'attachement sont plus souvent corrélées à la différence d'agression physique que les variables reliées aux pratiques parentales, au stress parental et à la qualité de la relation conjugale. Toutes les dimensions de la relation d'attachement de l'enfant à sa mère sont significativement corrélées au changement du taux d'agression physique lorsque l'on fait les analyses en fonction du sexe de l'enfant. Nous n'observons toutefois des relations que chez les filles et pour quatre des cinq dimensions. Plus les filles ont maintenu le contact physique avec

leur mère durant la seconde réunion de la Situation étrangère à l'âge de 15 mois, plus il y a diminution de l'agression physique entre 24 mois et 36 mois. Plus les filles ont manifesté de la résistance, plus il y a diminution de l'agression physique entre 24 mois et 36 mois. Par contre, plus les filles ont évité leur mère, plus il y a augmentation de l'agression physique entre 24 mois et 36 mois. Et plus les filles ont été désorganisées à 15 mois, plus il y a augmentation de l'agression physique entre 24 et 36 mois. Il est à noter que les filles et les garçons ont des profils opposés en ce qui concerne la recherche de proximité. Alors que le taux moyen d'agression physique des filles qui ont fait beaucoup de recherche de proximité à 15 mois diminue entre 24 et 36 mois, celui des garçons augmente (voir corrélations du tableau 3). Il est à noter que les distributions des types d'attachement ne sont significativement pas différentes entre le groupe des persistants et celui des non-persistants ($X^2=0,89$, $df=2$, $p>0,05$).

Tableau 3
Corrélations de Spearman entre les agressions physiques (BEH) et des variables liées au tempérament, à l'environnement et à l'attachement entre l'enfant et la mère

	AGRESSIONS PHYSIQUES								
	24 mois			36 mois			Différence 24-36 mois		
	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F
Tempérament									
difficile à 4 mois	0,08	0,05	0,04	0,02	-0,12	0,09	-0,03	-0,09	-0,03
difficile à 9 mois	0,15	0,19	0,16	0,23*	0,00	0,43**	-0,07	0,08	-0,21
expressions positives 4 mois	0,05	0,12	-0,11	0,07	0,05	-0,00	-0,02	0,02	-0,07
expressions négatives 4 mois	-0,17+	-0,15	-0,14	-0,17	-0,10	-0,16	0,12	0,18	-0,01
activité corporelle 4 mois	0,12	0,09	0,18	0,22*	0,24	0,24	-0,12	-0,22	-0,01
Environnement									
sensibilité 4 mois	-0,02	0,07	-0,16	-0,20+	-0,06	-0,28+	0,16	0,21	0,11
surcontrôle 4 mois	0,07	0,05	0,11	0,11	0,07	0,14	-0,12	-0,12	-0,14
désengagement 4 mois	-0,06	-0,07	-0,02	0,15	0,04	0,23	-0,10	-0,09	-0,09
stress parental 4 mois	0,13	0,10	0,06	0,28*	0,03	0,42**	-0,27*	-0,11	-0,41*
stress parental 9 mois	0,13	0,19	0,16	0,35**	0,35+	0,37*	-0,16	-0,22	-0,05
stress parental 16 mois	0,20+	0,26	0,09	0,49***	0,55***	0,43**	-0,19	-0,20	-0,14
stress parental 24 mois	0,34***	0,31*	0,38**	0,35**	0,19	0,41*	0,10	0,32	-0,01
engagement positif 16 mois	0,05	-0,08	0,03	-0,01	0,12	-0,06	-0,04	-0,24	0,09
surcontrôle 16 mois	-0,14	-0,25	-0,10	0,04	-0,01	0,07	-0,02	0,01	-0,01
engagement positif 24 mois	0,08	0,11	0,09	-0,08	0,-01	-0,07	0,00	0,02	-0,03
surcontrôle 24 mois	-0,14	-0,18	-0,12	0,30*	0,27	0,29+	-0,13	-0,16	-0,09
relation conjugale 9 mois	-0,05	-0,33+	0,06	-0,24+	-0,19	-0,35+	0,11	0,06	0,11
relation conjugale 24 mois	-0,22*	-0,64***	0,04	-0,25*	-0,23	-0,27	-0,10	-0,30	0,07
évitement	0,24**	0,29*	0,28*	0,29**	0,20	0,31*	-0,04	-0,07	0,03
préoccupation	0,20*	0,10	0,33**	0,19+	-0,15	0,33*	-0,10	-0,17	-0,04
Attachement									
recherche de proximité	0,05	-0,03	0,01	-0,18	0,06	-0,37*	0,06	-0,37*	0,41*
maintien de contact	0,20*	0,15	0,20	-0,09	0,09	-0,23	0,16	-0,15	0,46**
résistance	0,16+	0,21	0,11	-0,02	0,17	-0,17	0,22+	-0,16	0,48**
évitement	-0,04	0,07	-0,08	0,18	-0,02	0,38*	-0,13	0,22	-0,45**
désorganisation	-0,05	0,02	-0,17	0,27*	0,04	0,41**	-0,25*	-0,06	-0,45**

G=garçons F=filles

+ p<0,1

*p<0,05

**p<0,001

***p<0,01

Plus la mère est stressée, plus l'enfant est physiquement agressif à 24 mois et à 36 mois (Tableau 3). La seule variable de l'environnement maternel qui affecte le changement d'agression physique entre 24 mois et 36 mois est le stress maternel à 4 mois : plus les mères sont stressées à 4 mois, plus les filles persistent dans leurs agressions physiques (Tableau 3).

Dans le tableau 3 on peut constater que plus les mères sont sensibles à 4 mois, moins les filles ont tendance à être agressives à 36 mois. Plus les mères sont surcontrôlantes à 24 mois, plus les enfants font des agressions physiques à 36 mois. Moins la relation conjugale de la mère est de qualité, plus les enfants sont agressifs à 24 mois et 36 mois. Il semblerait toutefois que les garçons seulement soient affectés par la qualité de la relation conjugale, et seulement à l'âge de 24 mois.

Nous avons aussi regardé les relations entre deux dimensions de l'attachement adulte et l'agression physique à 24 mois et 36 mois. Alors que l'évitement est plutôt corrélé significativement à l'agression physique chez les deux sexes, la préoccupation d'être aimé n'y est reliée que chez les filles. Plus la mère est préoccupée d'être aimée, plus la fille est physiquement agressive.

Soixante pour cent (60,4 %) des garçons et 52,5 % des filles ont persisté à faire des agressions physiques entre 24 mois et 36 mois. Une comparaison des moyennes avec le test de Mann-Whitney U ne montre aucune différence significative chez les garçons entre ceux qui persistent et ceux qui diminuent l'agression physique. Par contre, les filles qui persistent dans l'agression

physique se caractérisent par des scores plus élevés de désorganisation ($z=-2,01$, $p<0,05$) et d'évitement ($z=-2,81$, $p<0,01$) et des scores plus faibles de recherche de proximité ($z=-2,32$, $p<0,05$), de maintien du contact ($z=-2,69$, $p<0,01$) et de résistance ($z=-2,60$, $p<0,01$) durant la Situation étrangère à 15 mois.

DISCUSSION ET NOUVELLES PISTES DE RECHERCHE

Nos résultats ont montré que le taux d'agressions physiques des enfants à l'âge préscolaire est à la fois relié à des caractéristiques propres à l'enfant (tempérament) et à son environnement immédiat (la mère). Du côté tempérament, le taux d'agressions physiques a surtout été relié à l'activité corporelle des nourrissons observée lors d'une procédure expérimentale visant à provoquer diverses réactions émotives. Le tempérament difficile du nourrisson tel que perçu par la mère a été relié à l'agression physique à l'âge préscolaire (aussi rapportée par la mère) mais seulement chez les filles. Du côté environnement, le taux d'agressions physiques a été relié au stress parental, au surcontrôle maternel à l'âge de 24 mois, à l'attachement adulte de la mère, au désengagement maternel à 4 mois (pour les filles) et à la relation conjugale.

Aucune variable de tempérament ne fut corrélée significativement au changement du taux d'agression physique entre 2 ans et 3 ans, et une seule variable parentale s'est avérée corrélée à ce changement (à la persistance de l'agression physique), soit le stress parental à l'âge de 4 mois, et ce, uniquement chez les filles. C'est essentiellement l'attachement entre la mère et l'enfant¹, c'est-à-dire la qualité du lien affectif de l'enfant à sa mère, qui est relié au changement du taux d'agression physique entre 2 ans et 3 ans. Dans cette étude, nous avons utilisé les fréquences

des pratiques parentales plutôt que des mesures de contingence. Il se pourrait que l'utilisation par exemple des probabilités conditionnelles² permette de mieux révéler la présence de relations entre les comportements parentaux et le changement du taux d'agressions au cours du temps. Leur utilisation dans de futures recherches permettrait sans doute de démontrer que les pratiques parentales de contrôle (encadrement, mise de limites, discipline) sont efficaces pour inhiber l'agression physique lorsque l'enfant a un attachement sécurisant. Dans un tel contexte, la confiance de l'enfant en son parent lui ferait accepter les règles émises par ce dernier, d'où une facilitation de l'apprentissage des comportements sociaux positifs.

Il faut toutefois souligner que cette relation entre l'attachement (organisé et désorganisé) et l'agression physique s'est essentiellement révélée significative chez les filles. Ce résultat est fort différent de ce qu'ont obtenu les autres chercheurs qui travaillent auprès de familles tout venant (surtout avec des mères adultes). De façon générale, les recherches ont montré que l'attachement organisé mère-enfant (A, B, C) prédit le développement de compétences sociales chez l'enfant. Bien que les études récentes aient montré un lien entre l'attachement désorganisé et les problèmes de comportement et d'agressivité (voir Lyons-Ruth et Jacobvitz, 1999), seulement quelques études ont réussi à trouver une association entre l'attachement organisé entre mère et enfant et les problèmes de comportement ou d'agression, et ce, chez les garçons exclusivement (Lewis *et al.*, 1984; Renken *et al.*, 1989).

Notre étude montre qu'un peu plus de la moitié des enfants de mères adolescentes persistent à utiliser l'agression physique à l'âge de 3 ans. Sur l'ensemble de nos variables, une seule (la recherche de proximité à la mère) a été reliée à la persistance d'agression physique chez les garçons alors que six variables (dont 5 sur l'attachement) ont été reliées à la persistance chez les filles. De plus, cette relation est complètement inversée chez ces dernières : plus les filles recherchent cette proximité auprès de la mère à l'âge de 15 mois, moins elles sont persistantes à utiliser l'agression physique à l'âge préscolaire. Ces résultats suggèrent que les mères adolescentes ont surtout une influence sur le développement d'un profil agressif chez les filles. L'absence dans notre étude de différence sexuelle de l'agression physique à 3 ans s'explique par une augmentation de la moyenne d'agression physique chez les filles entre 2 ans et 3 ans. Il faut dire aussi qu'il y a tout autant de filles que de garçons qui ont persisté à utiliser l'agression physique. D'autres études devront être faites afin de vérifier si les variables reliées à une figure paternelle (qualité des interactions) ou à son absence pourraient mieux expliquer la persistance de l'agression physique chez les garçons. De fait, une caractéristique souvent observée chez les mères adolescentes est l'absence ou l'instabilité d'une figure masculine, tant au cours de leur propre développement (i.e. leur père) qu'au cours du développement de leurs enfants (i.e. leur conjoint). Paquette (2004) a développé un modèle permettant de comprendre pourquoi le père pourrait jouer un rôle plus important que la mère dans la socialisation des tendances agressives des garçons.

Deux hypothèses nous viennent à l'esprit pour expliquer le fait que les enfants persistants sont moins agressifs à 2 ans que les enfants non persistants. La première est reliée à l'absence de contrôle parental avec les enfants qui font peu d'agressions physiques. Autrement dit, les mères contrôleraient surtout les enfants dont le taux d'agression physique dépasse un certain seuil. La seconde hypothèse fait référence au surcontrôle parental qui augmenterait l'agression chez les enfants jugés difficiles par leur mère. À partir de nos résultats, il est plausible de dire que les mères, interprétant tout particulièrement l'activité des filles comme étant du tempérament difficile, soient plus stressées et surcontrôlent leur fille, ce qui, dans le contexte d'un attachement insécurisant, augmenterait le taux d'agressions physiques.

Nos résultats montrent aussi que le stress parental de la mère lorsque l'enfant est âgé de 4 mois a plus de répercussions sur le développement de l'enfant que le stress évalué plus tard. Ce stress est relié à l'évitement et à la désorganisation de l'enfant durant la Situation étrangère à 15 mois et aussi à la persistance de l'agression physique chez les filles.

Nous avons aussi montré que le tempérament de l'enfant n'est pas associé aux pratiques parentales et à l'attachement. Bien que l'histoire de maltraitance (exception faite de l'abus sexuel) de la mère soit reliée aux pratiques parentales de cette dernière, elle n'est pas associée à l'attachement de l'enfant. Outre le stress parental, nos variables de pratiques parentales sont peu reliées à l'attachement : 1) plus la mère est sensible à 4 mois, moins l'enfant a tendance à éviter ou à

résister; 2) plus la mère est surcontrôlante à 4 mois, plus l'enfant a tendance à être résistant ; 3) plus la mère est désengagée à 4 mois, moins l'enfant a tendance à rechercher la proximité. Sans doute qu'une mesure de sensibilité dans un contexte de soins plutôt que de jeu et prise temporellement plus proche de la mesure d'attachement aurait permis d'avoir une meilleure corrélation avec l'attachement. Aussi, plus la mère est positivement engagée, plus l'enfant a tendance à maintenir le contact et moins il a tendance à être désorganisé. Il est possible que des mesures de maltraitance à l'égard de l'enfant auraient été de meilleures variables médiatrices entre l'histoire de maltraitance de la mère et l'attachement de l'enfant.

La psychopathologie maternelle s'est avérée reliée à l'attachement et au stress parental, mais pas à la sensibilité parentale (contrairement aux écrits des autres chercheurs) ni au tempérament de l'enfant. Selon les corrélations effectuées entre les variables de psychopathologie et les cinq dimensions de l'attachement, les troubles de la conduite sont davantage corrélés à la recherche de proximité que ne le sont les symptômes de dépression : plus la mère a une histoire de troubles de la conduite, moins l'enfant recherche la proximité durant la Situation étrangère. Ce résultat est nouveau compte tenu du fait que jusqu'à maintenant c'est la dépression qui a surtout retenu l'attention des chercheurs. Par contre, lorsqu'on fait les corrélations entre l'histoire de maltraitance, et l'attachement et les pratiques parentales selon le diagnostic psychopathologique, il s'avère que la dépression majeure discrimine davantage les adolescentes que ne le font les troubles de la conduite. Pour les adolescentes qui n'ont pas une

histoire de dépression majeure, c'est uniquement l'histoire de négligence émotionnelle qui est reliée à une seule mesure parentale : le stress parental à l'âge de 9 mois. Par contre, chez les adolescentes qui ont une histoire de dépression majeure, plusieurs échelles de l'histoire de maltraitance sont reliées au stress parental avant l'âge de un an et à l'engagement parental. Seul l'abus physique est associé au surcontrôle parental, alors que la négligence émotionnelle et l'abus physique sont tous deux associés à l'évitement de l'enfant durant la Situation étrangère. Il est finalement à noter l'absence de corrélation significative entre l'histoire de maltraitance parentale et la désorganisation de l'enfant.

La grande originalité de la présente étude fut d'utiliser parallèlement des données observationnelles et auto-rapportées avec un devis longitudinal auprès d'un groupe de mères qui présentent un risque pour le développement des enfants. Par contre, sa principale faiblesse fut de juger de la persistance ou non de l'agression physique à partir de seulement deux temps. Il sera donc très important ultérieurement de vérifier la stabilité des trajectoires après l'âge de trois ans.

Somme toute, nos résultats suggèrent l'existence d'une dynamique propre à la relation entre mère et fille chez les mères adolescentes qui serait à l'origine de la transmission intergénérationnelle des difficultés d'adaptation sociale. Cette dynamique amènerait les filles à être de plus en plus physiquement agressives au point qu'il n'y ait plus de différence sexuelle significative à l'âge

de 3 ans alors que les garçons de cet âge sont généralement plus agressifs.

NOTES

1 Dans cette étude, les échelles sont plus révélatrices que la typologie ABCD.

2 Par exemple la fréquence de contrôle maternel en réaction à la désobéissance de l'enfant.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ainsworth, M.D.S. 1990. « Some considerations regarding attachment theory and assessment relevant to attachments beyond infancy », dans *Attachment in the preschool years*, sous la direction de M.T. Greenberg, D. Cicchetti et E.M. Cummings, Chicago, University of Chicago Press, 463-488.
- Ainsworth, M.D.S. et B.A. Wittig, 1969. « Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a Strange Situations », dans *Determinants of infant behaviour*, sous la direction de B.M. Foss, vol. 4, no 1, Londres, Methuen, 13-136.
- Baillargeon, J., G. Dubois et R. Marineau. 1986. « Traduction française de "l'échelle d'ajustement dyadique" », *Revue canadienne des sciences du comportement*, no 18, 25-34.
- Bates, J.E., K. Bayles, D.S. Bennett, B. Ridge et M.M. Brown. 1991. « Origins of externalizing behavior problems at eight years of age », dans *The development and treatment of childhood aggression*, sous la direction de D.J. Pepler et K.H. Rubin, Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 93-120.
- Bates, J.E., C.A. Bennett Freeland et M.L. Lounsbury. 1979. « Measurement of infant difficultness », *Child Development*, no 50, 794-803.
- Bigras, M., P.J. LaFreniere et R.R. Abidin. 1996. *Manuel d'utilisation de l'Indice de Stress Parental (ISP)*, Multi-Health System, North Towandawa, NY, États-Unis, 55 pages.
- Carlson, E.A. 1998. « A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation », *Child Development*, vol. 69, no 4, 1107-1128.
- Crittenden, P.M. 1988. « Relationships at risk », dans *The clinical implications of attachment*, sous la direction de J. Belsky et T. Nezworski, Hillsdale, N.J. Lawrence Erlbaum, 136-174.
- Crockenberg, S. 1987. « Predictors and correlates of anger toward and punitive control of toddlers by adolescent mothers », *Child Development*, vol. 58, no 4, 964-975.
- Cummings, E.M. et P.T. Davies. 1994. « Maternal depression and child development », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 35, no 1, 73-112.
- Cummings, E.M., R.J. Iannotti et C. Zahn-Waxler. 1989. « Aggression between peers in early childhood: Individual continuity and developmental change », *Child Development*, vol. 60, 887-895.
- DeWolff, M.S. et M.H. van IJendoorn. 1997. « Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment », *Child Development*, vol. 68, no 4, 571-591.
- Dobkin, P.L., R.E. Tremblay, L.C. Masse et F. Vitaro. 1995. « Individual and peer characteristics in predicting boys' early onset of substance abuse: A seven-year longitudinal study », *Child Development*, vol. 66, no 4, 1198-1214.
- Dumas, J.E. et P.J. LaFreniere. 1993. « Mother-child relationships as sources of support or stress: A comparison of competent, normative, aggressive, and anxious dyads », *Child Development*, no 64, 1732-1754.
- Farrington, D.P. 1994. « Childhood, adolescent, and adult features of violent males », dans *Aggressive behavior: current perspectives*, sous la direction de L.R. Huesmann, New York, Plenum Press, 215-240.

- Gardner, F.E.M. 1992. « Parent-child interaction and conduct disorder », *Educational Psychology Review*, vol. 4, no 2, 135-163.
- Greenberg, M.T. et M.L. Speltz. 1988. « Attachment and the ontogeny of conduct problems », dans *Clinical Implications of Attachment*, sous la direction de J. Belsky et T. Nezworski, Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 177-218.
- Greenberg, M.T., M.L. Speltz et M. DeKlyen. 1993. « The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems », *Development and psychopathology*, no 5, 191-213.
- Haapasalo, J. et R.E. Tremblay. 1994. « Physically aggressive boys from ages 6 to 12: Family background, parenting behavior, and prediction of delinquency », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, no 62, 1044-1052.
- Keenan, K. et D.S. Shaw. 1994. « The development of aggression in toddlers: a study of low-income families », *Journal of abnormal child psychology*, vol. 22, no 1, 53-77.
- LaFrenière, P.J. et L.A. Sroufe. 1985. « Profiles of peer competence in preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history », *Developmental Psychology*, no 21, 56-69.
- Lewis, M., C. Feiring, C. McGuffog et J. Jaskir. 1984. « Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations », *Child Development*, no 55, 123-136.
- Loeber, R. 1990. « Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency », *Clinical Psychological Review*, no 10, 1-41.
- Loeber, R. et D.F. Hay. 1997. « Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood », *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.
- Loeber, R. et M. Stouthamer-Loeber. 1998. « Development of juvenile aggression and violence », *American Psychologist*, vol. 53, no 2, 242-259.
- Lyons-Ruth, K. et D. Jacobvitz. 1999. « Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies », dans *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, sous la direction de J. Cassidy et P.R. Shaver, 520-554.
- Maccoby, E.E., M. E. Snow et C.N. Jacklin. 1984. « Children's dispositions and mother-child interaction at 12 and 18 months: A short-term longitudinal study », *Developmental Psychology*, vol. 20, no 3, 459-472.
- Malphurs, J.E., T.M. Field, C. Lorraine, J. Pickens, M. Pelaez-Nogueras, R. Yando et D. Bendell. 1996. « Altering withdrawn and intrusive interaction behaviors of depressed mothers », *Infant Mental Health Journal*, vol. 17, no 2, 152-160.
- Minde, K. 1992. « Aggression in preschoolers: its relation to socialization », *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 3, no 5, 853-862.
- Nagin, D. et R.E. Tremblay. 1999. « Trajectories of boy's physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency », *Child Development*, vol. 60, no 5, 1181-1196.
- Noldus, L.P.J.J., R.J.H. Trienes, A.H.M. Hendriksen, H. Jansen, et R.G. Jansen. 2000. « The observer video-pro: New software for the collection, management, and presentation of time-structured data from videotapes and digital media files », *Behavior Research Methods, Instruments, et Computers*, vol. 32, no 1, 197-206.

- Oliver, J.E. 1993. « Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications », *American Journal of Psychiatry*, vol. 150, no 9, 1315-1324.
- Paquette, D. 2004. « Le rôle du père dans la capacité du garçon à gérer son agressivité », *Revue de psychoéducation*, vol. 33, no 1, 61-74.
- Paquette, D., M. Bigras et S. Parent. 2001. « La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 33, no 2, 88-96.
- Paquette, D., L. Laporte, M. Bigras et M. Zoccolillo. 2004a. « Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance », *Santé mentale au Québec*, vol. XXIX, no 1, 201-220.
- Paquette, D., M. Zoccolillo, M. Bigras, M.-È. Labelle, R. Azar et J. Emery. 2004b. « A comparative study of parental sensitivity between three groups of adolescent mothers », *Journal of Emotional Abuse*, vol. 4, no 1, 85-104.
- Plomin, R. et M. Rutter. 1998. « Child development, molecular genetics, and what to do with genes once they are found », *Child Development*, vol. 69, no 4, 1223-1242.
- Renken, B., B. Egeland, D. Marvinney, S. Mangelsdorf et A. Sroufe. 1989. « Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school », *Journal of Personality*, vol. 57, no 2, 257-281.
- Restoin, A., H. Montagner, D. Rodriguez, J.J. Girardot, D. Laurent, F. Kontar, V. Ullman, C. Casagrande et B. Talpain. 1985. « Chronologie des comportements de communication et profils de comportement chez le jeune enfant », dans *Éthologie et développement de l'enfant*, sous la direction de R.E. Tremblay, M.A. Provost et F.F. Strayer, Stock/Laurence Pernoud.
- Robins, L.N., J.E. Helzer, J. Croughan et K.S. Ratliff. 1981. « The NIMH Diagnostic Interview Schedule: its history, characteristics, and validity », *Archives of General Psychiatry*, no 38, 381-389.
- Rubin, K.H., S.L. Stewart et X. Chen. 1995. « Parents of aggressive and withdrawn children », dans *Handbook of parenting, Vol. 1. Children and parenting*, sous la direction de M.H. Bornstein, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum and Associates, 255-284.
- Rutter, M. 1985. « Resilience in the face of adversity: Protective factors and Resilience to Psychiatric Disorders », *British Journal of Psychiatry*, no 147, 598-611.
- Sanson, A., F. Oberklaid, R. Pedlow et M. Prior. 1991. « Risk indicators: assessment of infancy predictors of pre-school behavioural maladjustment », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, no 32, 609-626.
- Sanson, A., M. Prior, D. Smart. et F. Oberklaid. 1993. « Gender differences in aggression in childhood: implications for a peaceful world », *Australian Psychologist*, vol. 28, no 2, 86-92.
- Seifer, R., M. Schiller, A.J. Sameroff, S. Resnick. et K. Riordan. 1996. « Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life », *Developmental Psychology*, vol. 32, no 1, 12-25.
- Shaw, D.S. et R.Q. Bell. 1993. « Chronic family adversity and infant attachment security », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, no 34, 1205-1215.
- Shaw, D.S., K. Keenan et J.I. Vondra. 1994. « Developmental precursors of externalizing behavior: ages 1 to 3 », *Developmental Psychology*, vol. 30, no 3, 355-364.

Shaw, D.S. et J.I. Vondra. 1995. « Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: a longitudinal study of low-income families », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 23, no 3, 335-357.

Shaw, D.S., E.B. Winslow, E.B. Owens, J.I. Vondra, J.F. Cohn et R.Q. Bell. 1998. « The development of early externalizing problems among children from low-income families: a transformational perspective », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 26, no 2, 95-107.

Smith, C. 1996. « The link between childhood maltreatment and teenage pregnancy », *Social Work Research*, vol. 20, no 3, 131-141.

Sroufe, L.A. et E. Waters. 1977. « Attachment as an organizational construct », *Child Development*, no 48, 1184-1199.

Stifter, C.A. et N. Fox. 1990. « Infant reactivity: Psychological correlates of newborn and 5-month temperament », *Developmental Psychology*, vol. 26, no 4, 582-588.

Tremblay, R.E., C. Japel, D. Pérusse, M. Boivin, M. Zoccolillo, J. Montplaisir et P. McDuff. 1999. « The search of the age of 'onset' of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited », *Criminal Behavior and Mental Health*, vol. 9, 8-23.

Tremblay, R.E., B. Masse, D. Perron, M. Leblanc et al. 1992. « Early disruptive behavior, poor school achievement, delinquent behavior, and delinquent personality: Longitudinal analyses », *Journal of Consulting et Clinical Psychology*, vol. 60, no 1, 64-72.

van den Boom, D.C. 1994. « The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants », *Child Development*, vol. 65, no 5, 1457-1477.

Widom, C.S. 1989. « Does violence beget violence? A critical examination of the literature », *Psychological Bulletin*, no 106, 3-28.

Zoccolillo, M., J. Meyers et S. Assiter. 1997. « Conduct disorder, substance dependence, and adolescent motherhood », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 67, no 1, 152-157.

FORMATION D'ÉTUDIANTS

Programme d'honneur au baccalauréat en
psychologie : Nibisha Sioui

À la maîtrise en psychoéducation : Julie Cournoyer

À la maîtrise en psychologie : Nathalie Hudon

Au doctorat en psychologie : Rima Azar, Lisa
Deschênes, Jacinthe Emery, Ghayda Hassan et
Isabelle Paquet

Au doctorat en service social : Catherine Roy

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Cette étude longitudinale explore les relations entre la psychopathologie maternelle, les comportements parentaux, l'attachement mère-enfant, le tempérament de l'enfant et l'agression physique de l'enfant envers les pairs au cours des trois premières années de vie de 178 enfants de mères adolescentes. Elle a montré qu'un peu plus de la moitié des enfants des mères adolescentes persistent à utiliser l'agression physique à l'âge de 3 ans. Bien que le taux d'agressions physiques des enfants soit à la fois relié à des caractéristiques propres à l'enfant (tempérament) et à son environnement immédiat (la mère), c'est essentiellement l'attachement entre mère et enfant, c'est-à-dire la qualité du lien affectif de l'enfant à sa mère, qui explique la diminution de l'agression physique entre 2 ans et 3 ans. Il faut toutefois souligner que cette relation entre l'attachement (organisé et désorganisé) et l'agression physique s'est essentiellement révélée significative chez les filles. L'absence ici de différence sexuelle de l'agression physique à 3 ans s'explique par une augmentation de l'agression physique chez les filles entre 2 ans et 3 ans. Ces résultats suggèrent que les mères adolescentes ont surtout une influence sur le développement d'un profil agressif chez les filles. Les résultats montrent aussi que le stress parental de la mère lorsque l'enfant est âgé de 4 mois a plus de répercussions sur le développement de l'enfant que le stress évalué plus tard. Ce stress est relié à l'évitement et à la désorganisation de l'enfant durant la

Situation étrangère à 15 mois et aussi à la persistance de l'agression physique chez les filles. Somme toute, les résultats suggèrent l'existence d'une dynamique propre à la relation entre mère et fille chez les mères adolescentes qui serait à l'origine de la transmission intergénérationnelle des difficultés d'adaptation sociale.

Mots-clés : Agression physique, mère adolescente, socialisation des enfants

ACTIVITÉS DE DIFFUSION ET DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

PUBLICATIONS

Emery, J., D. Paquette et M. Bigras. (en préparation). Attachment in infants of adolescent mothers: Factors predicting 15-months-old's attachment patterns.

Paquette, D., M. Bigras, M. Zoccolillo et S. Parent. (en préparation). Étude observationnelle longitudinale des agressions physiques chez les enfants 0-2 ans : ontogenèse et corrélats.

Paquette, D., M. Zoccolillo et M. Bigras. (soumis à *Child Maltreatment*). Prevalence and co-occurrence of five forms of maltreatment in relation to depression and conduct disorder history in adolescent mothers.

Roy, C., C. Chamberland, C. Malo et D. Paquette. (accepté à *Revue internationale de l'éducation familiale*). Analyse descriptive des comportements parentaux observés chez de jeunes mères en interaction avec leur enfant de 24 mois.

Roy, C., C. Malo, C. Chamberland et D. Paquette. (accepté à *Revue canadienne des sciences du comportement*). Le soutien social et les stress durant les deux premières années de vie de l'enfant : comment influent-ils sur les comportements de « contrôle négatif » de jeunes mères en interaction avec leur enfant de 24 mois ?

Paquette, D., M. Zoccolillo, M. Bigras, M.-È. Labelle, R. Azar et J. Emery. 2004. « A comparative study of parental sensitivity between three groups of adolescent mothers », *Journal of Emotional Abuse*, vol. 4, no 1, 85-104.

Paquette, D., L. Laporte, M. Bigras et M. Zoccolillo. 2004. « Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance », *Santé mentale au Québec*, vol. XXIX, no 1, 201-220.

Zoccolillo, M., D. Paquette, R. Azar, S. Côté et R.E. Tremblay. 2004. « Parenting as an important outcome of conduct disorder in girls », dans *Aggression, antisocial behavior, and violence among girls: A Developmental perspective*, sous la direction de Martha Putallaz et Karen L. Bierman, Duke Series on Child Development and Public Policy, The Guilford Press, 242-261.

Hassan, G. et D. Paquette. 2004. « Les comportements de contrôle des mères adolescentes. Recension critique de la documentation empirique », *Psychologie Canadienne*, vol. 45, no 2, 141-164.

Paquette, D., M. Bigras et M. Zoccolillo. 2003. « Risque de maltraitance de la part de mères adolescentes envers leur jeune enfant », dans *Violence envers les femmes et les enfants en contexte familial. Théories explicatives et données empiriques*, actes du colloque tenu à Sherbrooke le 15 mai 2001, 69^e Congrès de l'ACFAS, Montréal, GRAVE-ARDEC, 71-82.

COMMUNICATIONS

Paquette, D. *L'ontogenèse de l'agression physique chez l'humain*, Département d'anthropologie, Université de Montréal, cours de Jean Prud'homme intitulé *Introduction à la primatologie* (ANT 2454), 18 novembre 2003.

Parent, S., D. Paquette, M. Bigras et F. Bowen. « La prédiction des troubles intériorisés à 24-36 mois : la contribution des caractéristiques de l'enfant, de la mère et des interactions mère-enfant dans la première année de vie », symposium organisé par Marc Bigras et intitulé *La Mère veille : bilan de six années de suivi d'une cohorte d'enfants de mères-adolescentes montréalaises*, 26^e Congrès de la SQRP, Montréal, 15 novembre 2003.

Paquette, D., M. Bigras, M. Zoccolillo et R.É. Tremblay. « Ontogenèse des agressions physiques chez les enfants 0-2 ans de mères adolescentes: leur lien avec les comportements prosociaux des enfants, les comportements maternels et l'attachement mère-enfant », symposium organisé par Marc Bigras et intitulé *La Mère veille : bilan de six années de suivi d'une cohorte d'enfants de mères-adolescentes montréalaises*, 26^e Congrès de la SQRP, Montréal, 15 novembre 2003.

Carobene, G., H. Felteau, D. Paquette et G. Hassan. *Facteurs liés à l'adoption de comportements coercitifs par des mères adolescentes auprès de leur enfant de 16 mois*, 64^e Congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, Hamilton, juin 2003.

Emery, J., D. Paquette et M. Bigras. *L'attachement chez les enfants de mères adolescentes: un modèle intégrateur de facteurs prédictifs*, 71^e Congrès de l'ACFAS, Université de Rimouski, Rimouski, mai 2003.

Paquette, D., M. Bigras, M. Zoccolillo, R.É. Tremblay. *Prevalence and predictors of aggression in children of adolescent mothers at 9 and 16 months old*, symposium *The role of prenatal smoking and parental sensitivity in the intergenerational transmission of aggression and antisocial behavior*, 15th International Society for Research on Aggression, McGill University, Montréal, juillet 2002.

Paquette, D., M. Bigras et M. Zoccolillo. *Étude longitudinale des agressions physiques chez les enfants de mères adolescentes : caractéristiques et prédicteurs des agressions à 9 et 16 mois*, au GRIP, Hôpital Ste-Justine, 21 juin 2002.

Roy, C., C. Chamberland, C. Malo et D. Paquette. *Étude longitudinale du réseau social de jeunes mères : les influences positives et négatives du soutien sur le comportement parental à 24 mois post-partum*, 70^e Congrès de l'ACFAS, Université Laval, Québec, mai 2002.

AFFICHES DANS DES CONGRÈS

Emery, J., D. Paquette et M. Bigras. *L'attachement chez les enfants de mères adolescentes : une combinaison de précurseurs pouvant altérer la qualité de l'attachement à 15 mois*, 26^e Congrès de la SQRP, Montréal, 15 novembre 2003.

Paquet, I., S. Parent, D. Paquette et M. Zoccolillo. *The influence of maternal depression and conduct disorder on maltreating behavior towards children and on the justification of the use of violence in adolescent mothers*, Victimization of Children et Youth: an International Research Conference, Portsmouth, New Hampshire, août 2002.

Paquette, D., M. Bigras, M. Zoccolillo, R.É. Tremblay, M.-É. Labelle et R. Azar. *Comparison of the parental sensitivity of adolescent mothers and low-educational-status adult mothers*, 17th Meeting of International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD), Ottawa, août 2002.

Emery, J., D. Paquette et M. Bigras. *Predicting attachment of 15-months-old infants to their adolescent mother by the relational dynamic at 4 months-old*, 17th meeting of International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD), Ottawa, août 2002.

Hassan, G. et D. Paquette. *An exploratory study on the link between psychosocial vulnerability and adolescent mothers' child control behaviors*, 17th meeting of International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD), Ottawa, août 2002.

Hudon, N., S. Parent et D. Paquette. *Le lien entre la qualité de l'attachement et le développement du langage au sein d'une population à risque psychosocial multiple*, 69^e Congrès de l'ACFAS, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, mai 2001.

ARTICLES DE JOURNAUX ET ÉMISSION TÉLÉVISÉE

Mères adolescentes, enfants agressifs, article de Valérie Borde, *Découvrir*, vol. 23, no 5, p. 15, 2002.

RETOMBÉES SOCIALES

Les retombées sociales des conclusions de la présente étude sont nombreuses et diversifiées. Nous suggérons de classer ces retombées selon les communautés d'intérêts qui profitent, potentiellement ou effectivement, de nouvelles informations sur le développement de l'agression en bas âge.

La communauté universitaire. Les chercheurs et les étudiants peuvent déjà orienter leur recherche en fonction des conclusions de la présente étude qui confirment pour la première fois que le processus de l'inhibition de l'agression physique à l'âge préscolaire est plutôt tributaire des caractéristiques de la relation d'attachement que du tempérament. Cette conclusion a des conséquences importantes puisque l'attachement dépend en grande partie des conditions de l'environnement, donc des parents ou de quiconque ayant des objectifs de socialisation de l'enfant, alors que le tempérament est une caractéristique stable de la personnalité. Ainsi, les recherches peuvent dorénavant se pencher sur l'efficacité des programmes de stimulation de l'attachement entre le parent et l'enfant dans le but de favoriser l'inhibition de l'agression. L'information diffusée lors de communications écrites ou orales portant sur les déterminants de l'attachement et de l'inhibition de l'agression, comme les thèses, les articles, les affiches, séminaires et cours constituent les retombées principales profitant à la communauté universitaire.

La communauté des praticiens. Les résultats de la présente étude encouragent la communauté des éducateurs et des intervenants psychosociaux à s'investir dans l'évaluation, la programmation et l'intervention dans le domaine de la qualité des relations entre le nourrisson et les adultes. Sans négliger les caractéristiques du tempérament, l'attachement de même que certains protocoles d'évaluation ont déjà été mis à la disposition de certains groupes de professionnels grâce, notamment, à notre travail passé subventionné par le CQRS, mais peu de justifications d'un tel travail portaient précisément sur la prévention de l'agression. Sur la base de notre étude, il est aujourd'hui possible de promouvoir dans les centres jeunesse, les CLSC ou dans les garderies une intervention de soutien familial précoce dans le but de favoriser un attachement sécurisant et, en retour, de prévenir les agressions physiques. Les présentations et les formations données sur ces divers concepts et procédures à des professionnels qui exercent dans le champ de l'intervention de soutien aux jeunes familles constituent les retombées de notre étude pour la communauté des praticiens.

La communauté des gestionnaires ou des décideurs des politiques sociales. Les résultats de notre étude invitent également les organisateurs des services à la population à porter une attention particulière aux conditions qui favorisent des liens familiaux harmonieux. La diffusion de rapports et la participation des chercheurs de la présente étude à des activités regroupant des gestionnaires et des décideurs telles que les comités de programmation ou groupe d'intérêt sur l'attachement du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire ou le

congrès sur le 25^e anniversaire de la *Loi de la protection de la jeunesse* constituent les principales retombées de nos travaux de recherche. Bien que nos interventions dans ces occasions n'aient pas toujours porté précisément sur les résultats de nos travaux, elles ont permis toutefois de sensibiliser la communauté des gestionnaires ou des décideurs des politiques sociales à l'importance de la théorie de l'attachement pour l'organisation des services.