

CYNTHIA BÊTY

**LES MAUVAIS TRAITEMENTS  
PSYCHOLOGIQUES PRÉSENTS DANS LES  
RELATIONS SOCIALES DES ADOLESCENTS  
AYANT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE ET  
RECEVANT LES SERVICES D'UN CENTRE  
JEUNESSE**  
**Étude qualitative des stratégies d'adaptation et des  
perceptions**

Thèse présentée  
à la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université Laval  
dans le cadre du programme de Doctorat en psychologie -recherche et intervention-  
orientation clinique  
pour l'obtention du grade de Philosophiae doctor (Ph.D.)

ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE  
FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES  
UNIVERSITÉ LAVAL  
QUÉBEC

2012

## Résumé

Les mauvais traitements psychologiques (MTP) sont moins abordés dans la littérature contrairement à la violence sexuelle et physique. Entre autres, nous en savons peu sur la façon dont les MTP sont vécus au sein des diverses relations sociales. La présente étude qualitative permet aux victimes de nous donner leur point de vue sur les MTP subis. L'objectif principal de cette recherche est donc de comprendre comment les MTP ayant lieu dans diverses relations sociales sont vécus chez une population à risque, soit des adolescents ayant fait une tentative de suicide et recevant les services d'un Centre Jeunesse. Plus précisément, il s'agit : 1) d'investiguer comment ces jeunes font face aux MTP i.e. leurs stratégies d'adaptation, 2) de contribuer aux réflexions sur la conceptualisation du coping, 3) de comprendre comment ces adolescents perçoivent les MTP et 4) d'étudier le type de relation perçu entre les MTP subis et leur récente tentative de suicide. Pour ce faire, 19 adolescents ayant commis une tentative de suicide ont été recrutés dans un Centre Jeunesse et invités à discuter des MTP subis dans le cadre d'une entrevue semi-structurée. Il leur était alors demandé de raconter deux exemples de MTP : le premier survenu au cours des trois mois précédant la rencontre et le deuxième constituant l'épisode le plus stressant à vie. Ces deux exemples étaient au cœur de l'entrevue et les questions concernant les stratégies d'adaptation et les perceptions y faisaient référence. L'analyse de contenu du type catégories mixtes a mis en lumière que la fuite, l'accommodation et l'opposition sont les stratégies d'adaptation les plus utilisées. Un modèle conceptuel où les stratégies d'adaptation sont classées en fonction de trois processus adaptatifs est d'ailleurs proposé. De plus, les perceptions des MTP, aussi diversifiées, diffèrent en fonction du type de relation entre la victime et l'abuseur. Des recommandations pour la pratique sont formulées à la lumière des résultats.

## Avant-propos

La présente thèse a été subventionnée, en partie, par le Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire qui l'a d'ailleurs inscrite dans sa programmation scientifique. En tant qu'auteure principale, j'ai élaboré le projet de recherche initial, recruté l'ensemble des participants, mené les entrevues semi-structurées, analysé les données qualitatives et rédigé les deux articles qui sont présentés aux chapitres 3 et 4. Je compte soumettre les deux articles pour publication. Il est déjà prévu que le second article sera soumis à la revue européenne *Sociétés et Jeunesses en difficulté*.

Si je finalise aujourd'hui ma thèse, c'est bien grâce à l'aide et au soutien de nombreuses personnes. Premièrement, je souhaite remercier ma directrice de thèse, madame Francine Lavoie. Votre expertise et rigueur scientifiques m'ont souvent amenée à me surpasser. J'ai toujours apprécié les nombreux commentaires constructifs que vous inscrivez sur mes textes et les moments où je voyais que vous étiez satisfaite de mon travail. Voir votre enthousiasme tout au long de l'avancement de mes travaux était très valorisant pour moi. Par ailleurs, je vous remercie pour toute la sensibilité et la patience que vous avez témoignées à l'automne 2010.

Je tiens également à remercier ma co-directrice, madame Danielle Nadeau. Danielle, je te remercie de m'avoir introduit dans le Centre Jeunesse, d'avoir cru en moi en tant que chercheuse et, surtout, en tant que clinicienne. Je te remercie aussi d'avoir corrigé mes textes avec autant d'intérêt, d'avoir partagé avec moi ta passion pour la clientèle en Centre Jeunesse et de m'avoir souvent invitée à réfléchir et à discuter des résultats en tant que future clinicienne.

Je remercie aussi les autres membres de mon comité de thèse, mesdames Marie-Hélène Gagné et Louise Bujold. Grâce à vous, j'ai toujours apprécié mes séminaires puisqu'ils se déroulaient dans le respect et l'ouverture. J'ai eu la chance de recevoir des commentaires me permettant d'améliorer mon travail. Je vous remercie pour les

recommandations faites en fonction de votre domaine d'expertise respectif et pour les conseils concernant l'analyse qualitative des données.

Merci aussi au personnel du Centre Jeunesse où a eu lieu le recrutement. Un merci particulier à Agathe Proulx, Robert Aucoin et Andrée Beaudin qui m'ont donné un énorme coup de main lors du recrutement. Je remercie également les intervenants qui ont collaboré. De plus, je remercie les adolescents qui ont accepté de me rencontrer. Je les remercie du temps qu'ils m'ont accordé et des récits qu'ils ont accepté de partager avec moi. J'ai lu et relu leurs propos avec attention au cours des trois dernières années; je crois que je me souviendrai longtemps de ces 19 jeunes. Je leur souhaite le meilleur et qu'ils se portent bien.

Je remercie également Émanuelle Robitaille qui a transcrit les verbatim et Jalila Jbilou qui m'a aidée lors des analyses qualitatives. Je tiens aussi à remercier mes superviseurs de stage et d'internat : Richard Couture, Robert Aucoin, Alain Paré et Isabelle Rose. Votre enseignement m'a aidée à mieux comprendre les problèmes de santé mentale des adolescents, ce qui a facilité l'interprétation que j'ai pu faire de mes résultats. Un merci tout spécial à Frédéric qui a courageusement corrigé ce manuscrit!

Sur une note plus personnelle, je remercie mes collègues du laboratoire, Sophie, Caroline, Joëlle, Michèle et Claudiane. Nos discussions étaient parfois stimulantes, d'autres fois divertissantes! Vous avez chacune été un modèle pour moi. Je remercie aussi mes amies de psycho avec qui j'ai vécu des moments mémorables au cours des dernières années : Gabrielle, Claire, Emmanuelle, Sylvie, Séverine, Béatrice, Rosée et Dora. Un merci particulier à mes grandes amies de Montréal, Jennifer, Rachel et Marie-France, qui ont suivi de près l'avancement de mes travaux. Merci d'être aussi présentes dans ma vie malgré la distance et les heures que je consacre à mes études. Puis, je remercie mes beaux-parents pour leur présence et pour tous les voyages de chasse et de pêche qui me permettaient de décrocher.

Les derniers remerciements s'adressent aux personnes qui comptent le plus pour moi. Tout d'abord, mes parents. Merci pour toute l'aide que vous m'avez donnée depuis le tout début de mes études : Les nombreux petits plats de Maman, le soutien financier, les encouragements et l'entretien parfait de ma voiture par Papa! Bref, vous faisiez tout pour que je n'aie aucun tracas. Je remercie aussi ma grande sœur, Marie-Noël, qui m'inspire beaucoup.

Mon dernier remerciement, mais non le moindre, s'adresse à l'homme de ma vie, Hugo. Tu es présent depuis le tout début de ce long parcours et souvent, tu as dû être patient et accepter que je passe des heures à l'université. Entre autres, tu as assisté à de nombreux moments de doutes et de remises en question et, à chaque fois, tu me disais que c'était moi la meilleure. Évidemment, j'avais du mal à te croire, mais tes paroles étaient des plus réconfortantes. Je te remercie aussi de m'avoir appris à prendre du temps pour moi malgré la charge de travail en m'invitant à faire différentes activités de plein air. Je te dédie cette recherche pour toutes ces raisons, mais aussi pour tout le courage que tu as démontré à l'automne 2010, lors de ton combat contre la leucémie. En fait, dans le cadre de ma thèse, j'ai eu la conviction que la façon dont on fait face aux événements peut avoir un effet sur le bien-être. Toi, malgré la maladie et les effets secondaires de la chimiothérapie, tu es demeuré réaliste et as su t'adapter avec brio et ainsi, surmonter l'insurmontable. Merci PJ pour tout ce que tu es! Je t'aime et t'admire énormément.

Je ne peux vous cacher toute la fierté qui m'habite en rédigeant ces dernières lignes ainsi que tout le plaisir que j'ai eu à travailler sur cette thèse. En effet, chaque étape était stimulante et enrichissante : rédiger le projet initial, contacter les intervenants lors du recrutement, rencontrer les jeunes et les inviter à me donner leur point de vue, analyser les verbatim, discuter des résultats en me référant au travail d'autres auteurs, présenter mes textes à ma directrice et à ma co-directrice, etc. Ce fut de belles années! J'espère que vous aurez autant d'intérêt à lire cette thèse que j'en ai eu à la rédiger... Bonne lecture!

*À Hugo, pour tout le courage  
que tu as su démontrer*

# Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>ii</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>iii</b>
<b>Dédicace</b> .....	<b>vi</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>x</b>
<b>Liste des annexes</b> .....	<b>xi</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
Les mauvais traitements psychologiques .....	3
Définition .....	3
Prévalence des MTP .....	6
Conséquences des MTP .....	11
Les comportements suicidaires .....	12
Définitions .....	12
Suicide .....	12
Tentative de suicide .....	12
Idée suicidaire.....	12
Prévalence des tentatives de suicide .....	13
Les variables à l'étude .....	14
Stratégies d'adaptation lors de MTP .....	15
Stratégies d'adaptation : Les enjeux .....	18
Attribution des causes .....	21
Perception de contrôle .....	24
Perceptions relatives à l'abuseur .....	27
Émotions et sentiments ressentis lors des MTP .....	28
But et questions de recherche .....	29
<b>Chapitre 1 : Précisions sur la procédure de recrutement et le déroulement des entretiens</b> .....	<b>31</b>
Procédure de recrutement .....	32
Déroulement des entretiens .....	33
<b>Chapitre 2 : Les critères de crédibilité, validité externe et de fiabilité</b> .....	<b>35</b>
Crédibilité .....	36
Validité externe .....	38
Fiabilité .....	39
Références .....	41
<b>Chapitre 3 : Conceptualisation des stratégies d'adaptation adoptées par une population clinique adolescente lors de mauvais traitements psychologiques : Étude qualitative</b> .....	<b>43</b>
Implications pratiques .....	45
Résumé .....	46
Abstract .....	47
Introduction .....	48
Objectifs .....	51
Méthodologie .....	52
Participants .....	52
Procédure de recrutement .....	52

Guide d'entrevue .....	53
Analyse .....	53
Fiche de synthèse d'entretiens .....	53
L'analyse de contenu .....	54
Critères de crédibilité, de validité et de fiabilité .....	54
Résultats .....	55
Modèle .....	55
Processus de gestion de la situation .....	55
Processus de gestion interne .....	56
Processus de gestion des ressources sociales .....	57
Discussion .....	58
Modèle conceptuel .....	58
Processus de gestion de la situation .....	59
Processus de gestion interne .....	60
Processus de gestion des ressources sociales .....	61
Stratégies d'adaptation utilisées .....	62
Limites .....	65
Forces .....	65
Retombées pour la pratique .....	66
Conclusion .....	66
Références .....	68
Note des auteures .....	74
<b>Chapitre 4: Les mauvais traitements psychologiques subis par les adolescents ...</b>	
<b>des mots qui frappent! .....</b>	<b>75</b>
Implications pratiques .....	77
Résumé .....	78
Abstract .....	79
Introduction .....	80
Objectifs .....	84
Méthodologie .....	85
Participants .....	85
Procédure de recrutement .....	85
Guide d'entrevue .....	86
Analyse .....	87
Fiche de synthèse d'entretiens .....	87
L'analyse de contenu .....	87
Crédibilité, validité et fiabilité .....	88
Résultats et discussion .....	89
« Comment t'expliques-tu ce que tu as vécu? » .....	89
Causes individuelles .....	90
Causes familiales .....	91
Causes externes .....	92
« Vois-tu un lien entre les mauvais traitements psychologiques que tu as subis durant ta vie et la tentative de suicide que tu as faite? » .....	94
« Pensais-tu avoir un certain contrôle? » .....	96
« Comment t'es-tu senti à ce moment? » .....	98
« Que penses-tu de celui ou celle qui t'a fait ça? » .....	99



« Que ressens-tu actuellement à l'égard de cette personne? » .....	100
Différences en fonction des types de MTP .....	101
Violence intrafamiliale .....	102
Violence par les pairs .....	103
Violence institutionnelle .....	103
Violence extrafamiliale .....	104
Retour sur les quatre types de violence .....	106
Forces et limites .....	106
Retombées pratiques .....	107
Conclusion .....	109
Références .....	110
Note des auteures .....	118
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>119</b>
Stratégies d'adaptation .....	119
Modèle conceptuel .....	120
Perceptions .....	121
Attribution des causes .....	121
Perception de contrôle .....	123
Perceptions relatives à l'abuseur .....	123
Émotions et sentiments ressentis lors des MTP .....	124
Lien entre les MTP et la tentative de suicide .....	124
Différences en fonction des types de MTP .....	125
Intégration des résultats des deux articles .....	125
Forces et limites .....	126
Implications pour la recherche .....	128
Implications pour la pratique .....	129
Mot de l'auteure .....	130
<b>Références (Introduction et conclusion générale) .....</b>	<b>133</b>

## Liste des tableaux

### Chapitre 3

Tableau 1. Modèle conceptuel des stratégies d'adaptation chez une population clinique adolescente .....	73
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### Chapitre 4

Tableau 1. Description de l'échantillon réparti selon le sexe.....	116
Tableau 2. Perceptions en fonction du type de relation entretenue avec l'abuseur.....	117

## Liste des annexes

### Chapitre 3

Annexe A. Les modèles de stratégies d'adaptation cités dans le chapitre 3 ..... 146

### Chapitre 4

Annexe B. Guide d'entrevue pour les adolescents ..... 150

## Introduction

La violence subie par les enfants et les adolescents constitue un problème majeur au Québec. Depuis plus de 30 ans déjà, la violence sexuelle et physique ainsi que la négligence retiennent l'attention des autorités (Gouvernement du Québec, 2010)<sup>1</sup>. Ces types de violence affectent grandement le fonctionnement des enfants et des adolescents. En effet, les victimes peuvent présenter différentes difficultés psychosociales ou de santé mentale menaçant leur adaptation (e.g., Boden, Horwood, & Fergusson, 2007; Boney-McCoy & Finkelhor, 1996; Chapman, Dube, & Anda, 2007; Estes & Tidwell, 2002; Gover & MacKenzie, 2003; Higgins & McCabe, 2003; Lev-Wiesel, 2005; Merrick, Litrownik, Everson, & Cox, 2008; Putnam, 2003; Quas, Goodman, & Jones, 2003; Scarpa, Haden & Abercromby, 2010; Scott, Burlingame, Starling, Porter, & Lilly, 2003; Trickett, Reiffman, Horowitz, & Putnam, 1997; Widom & Wilson, 2009). De plus, ces victimes sont à risque de présenter des comportements suicidaires à plus ou moins long terme (e.g., Brodsky, & Stanley, 2008; Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999; Chandy, Blum, & Resnick, 1997; Cicchetti, Rogosch, Sturge-Apple, & Toth, 2010; Mills, Guerin, Lynch, Daly, & Fitzpatrick, 2004; Nruham, Holen, & Sund, 2010; Putnam & Trickett, 1993; Skopp, Luxton, Bush, & Sirotin, 2011; Southwick Bensley, Van Eenwyk, Spieker, & Schoder, 1999; Ystgaard, Hestetun, Loeb, & Mehlum, 2004).

Bien qu'il soit indiqué dans la littérature que les mauvais traitements psychologiques<sup>2</sup> (MTP) sont aussi susceptibles d'entraîner des difficultés importantes au plan de la santé mentale chez les victimes (Arata, Langhinrischen-Rohling, Bowers, & O'Brien, 2007; Bifulco, Moran, Baines, Bunn, & Stanford, 2002; DeRobertis, 2004; Gagné, Drapeau, Melançon, Saint-Jacques, & Lépine, 2007; Klomek, Marroco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007; Locke & Newcomb, 2005; Melançon & Gagné, 2011; Mills et al., 2004; Nilsen & Conner, 2002; Schneider, Ross, Graham, & Zielinski, 2005; Sneddon, 2003), ce n'est qu'en juillet 2007 que la loi québécoise a reconnu explicitement les MTP comme

---

<sup>1</sup> Les références de l'introduction et de la conclusion générale se retrouvent à la fin de la recherche, soit à la page 127

<sup>2</sup> Le terme « Mauvais traitements psychologiques » sera utilisé tout au long de ce document compte tenu de la définition que nous utilisons. Toutefois, afin d'être congruent avec les auteurs cités, nous emploierons le terme qu'ils auront utilisé, s'il diffère du nôtre, lorsque nous ferons référence à leurs études.

motif susceptible de compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant (Gouvernement du Québec, 2010). De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé mentionne que les MTP sont moins abordés dans la littérature scientifique contrairement à la violence sexuelle et physique (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano-Ascencio, 2002). En fait, les MTP constituent la dernière forme de violence à laquelle les chercheurs et les autorités se sont attardés (Baker & Maiorino, 2010; Brassard & Donovan, 2006; Chamberland & Clément, 2009). On note que la définition s'est davantage précisée, que la prévalence a été investiguée et que les conséquences des MTP ont été mieux cernées. Toutefois, en dépit de ce travail laborieux, nous en savons peu sur la façon dont les MTP sont vécus au sein des diverses relations sociales.

Trois études se sont penchées sur le vécu subjectif des victimes de MTP. Au Québec, des auteurs ont réalisé une analyse de contenu de demandes faites par des adolescents à un service d'aide concernant la violence psychologique parentale afin de mieux comprendre comment cette violence est vécue (Gagné, Melançon, Pouliot-Lapointe, Lavoie, & Roy, 2010). DeRobertis (2004) s'est quant à lui penché sur le point de vue des victimes de MTP chroniques et causés par la figure maternelle. Pour ce faire, cinq adultes ont été invités à décrire les MTP subis dans l'enfance et leurs impacts. Concernant l'exposition à la violence conjugale uniquement, qui constitue une forme de MTP, Joseph, Govender et Bhagwanjee (2006) avaient pour objectif de comprendre comment les enfants s'adaptent à la violence conjugale à laquelle ils sont exposés. Afin de répondre à leur question de recherche, les auteurs ont adopté une approche phénoménologique et ont interrogé cinq enfants âgés entre 8 et 12 ans. Dans l'ensemble, ces trois études montrent que les MTP entraînent une souffrance importante et que les stratégies d'adaptation utilisées pour y faire face ainsi que les perceptions des MTP sont très variées.

La présente étude qualitative veut aussi permettre aux victimes de nous donner leur point de vue sur la façon dont les MTP sont vécus. Toutefois, contrairement aux trois études mentionnées, elle fait référence aux MTP subis au sein des diverses relations sociales et ne se limite donc pas à la violence parentale. Aussi, tel que le proposent Brassard et Donovan (2006), nous avons comme objectif d'évaluer si le vécu des MTP

diffère en fonction de la relation entretenue avec l'abuseur. De plus, le vécu des MTP est ici investigué chez une population à risque et susceptible d'avoir subi des MTP, soit des jeunes recevant les services d'un Centre Jeunesse (CJ) et ayant fait une tentative de suicide récente.

L'objectif principal de cette recherche est donc de comprendre comment les MTP présents dans diverses relations sociales sont vécus chez une population à risque, soit des adolescents ayant fait une tentative de suicide et recevant les services d'un CJ. Plus précisément, il s'agit : 1) d'investiguer comment ces jeunes font face aux MTP, i.e. leurs stratégies d'adaptation, 2) de contribuer aux réflexions sur la conceptualisation des stratégies d'adaptation, 3) de comprendre comment ces adolescents perçoivent les MTP et 4) d'étudier le type de relation perçu entre les MTP subis et leur récente tentative de suicide.

Il s'agit d'une étude qualitative dont les données ont été recueillies lors d'une entrevue semi-structurée. Cette façon de procéder a permis d'avoir accès à un matériel riche en information et aux expériences tant cognitives qu'émotionnelles des victimes (Frechtling, 2002) et donc, de répondre aux objectifs de recherche. Deux articles découlent de l'analyse qualitative des données recueillies. Le premier concerne les stratégies d'adaptation utilisées par les jeunes pour faire face aux MTP et propose un modèle conceptuel de celles-ci. Le deuxième article traite des variables subjectives, soit l'attribution des causes, la perception de contrôle, les perceptions actuelles de l'abuseur ainsi que les émotions et sentiments ressentis lors des MTP, en plus d'étudier le type de relation perçu entre les MTP subis et la tentative de suicide.

## **Les mauvais traitements psychologiques**

### **Définition**

Définir opérationnellement les MTP a représenté un défi pour les chercheurs. En effet, de nombreux travaux se sont penchés sur la question et ont proposé différentes définitions (Brassard & Donovan, 2006). La présente section fait état de certains d'entre eux.

En 1991, McGee et Wolfe, critiquant les travaux de Hart, Germain et Brassard (1987) qui proposent sept types de comportements parentaux pouvant causer des problèmes psychologiques chez l'enfant, amènent la communauté scientifique à prendre conscience du manque de convergence sur la définition des MTP. Les sept types de MTP décrits par Hart et al. (1987) sont le rejet, le dénigrement, le terrorisme, l'isolement/confinement, la corruption, l'exploitation et l'indifférence face aux demandes affectives de l'enfant. McGee et Wolfe (1991) évoquent différentes limites de cette typologie. Ils notent, entre autres, que certains types de mauvais traitements sont définis selon les conséquences qu'ils engendrent et non selon les gestes posés par le parent. Aussi, les catégories proposées ne sont pas distinctes : il n'est effectivement pas évident de différencier l'isolement du rejet. De plus, les auteurs mentionnent que ces regroupements ne tiennent pas compte du niveau de développement de l'enfant. En effet, laisser un enfant seul à la maison engendre des conséquences différentes selon l'âge. Finalement, des catégories de mauvais traitements telles que l'exploitation incluent aussi d'autres types d'abus (i.e. physiques et sexuels) qui peuvent également engendrer en eux-mêmes des conséquences psychologiques chez l'enfant. McGee et Wolfe (1991) mentionnent que la définition des MTP doit plutôt permettre de la distinguer des autres types d'abus afin que la recherche puisse bien identifier les conséquences propres aux MTP.

McGee et Wolfe (1991) proposent donc que les MTP ne soient pas définis en fonction des conséquences qu'ils engendrent chez l'enfant, mais plutôt sous l'angle de la description des comportements parentaux, indépendamment de leurs impacts sur l'enfant. De plus, les auteurs mentionnent qu'il est important de tenir compte du niveau de développement de l'enfant afin d'évaluer l'impact possible des conduites parentales psychologiquement violentes. Aussi, une définition adéquate des MTP devrait se limiter à la communication verbale et non-verbale entre le parent et l'enfant, ce qui exclut les contacts physiques et sexuels. En tenant compte de ces différents aspects, McGee et Wolfe (1991) définissent les MTP comme « les modes de communication parent-enfant pouvant potentiellement affecter le bien-être psychologique de l'enfant étant donné ses vulnérabilités (particulièrement son niveau de développement). » (traduction libre, p. 10)

Cette définition suscite, à son tour, un grand débat entre les chercheurs. D'ailleurs, la revue *Development and Psychopathology* consacre un numéro spécial sur ces échanges en 1991. Ces publications permettent de nourrir la réflexion sur la définition des MTP.

En 2006, Brassard et Donovan poursuivent cette réflexion. Ils soulignent que même si les auteurs utilisent différents termes afin de préciser les types de MTP, le contenu demeure sensiblement le même. En effet, des sous-catégories se retrouvent dans chacune des définitions proposées dans le passé. Notons humilier l'enfant en public, le rabaisser, l'isoler ou le mettre à l'écart, le placer dans un environnement imprévisible et chaotique, le menacer et/ou menacer quelqu'un qu'il aime, lui permettre d'adopter des comportements antisociaux ou inadéquats pour son âge et ne pas lui démontrer d'affection et d'amour. Toutefois, les chercheurs ne s'entendent pas sur d'autres comportements qui pourraient davantage être vus comme une autre forme d'abus ou de la négligence. De plus, des questionnements concernent la sévérité que doit avoir un comportement pour être considéré comme une forme de MTP et non pas comme une lacune du style parental.

Par ailleurs, au Québec, Gagné et Bouchard (2001) se penchent sur les représentations sociales de la violence psychologique. Cette étude qualitative se fait auprès de 8 parents ayant des difficultés dans l'éducation de leur enfant, de 8 parents sans difficulté et de 10 intervenants psychosociaux travaillant auprès des enfants, des adolescents ou des familles. Les participants sont invités à décrire un épisode se déroulant entre un enfant et un parent dont ils ont été témoins et qu'ils qualifient de violence psychologique. Les résultats montrent que la violence psychologique est représentée par l'impact de l'abus et par le jugement normatif. L'impact fait référence aux conséquences que peuvent engendrer la violence psychologique sur l'enfant alors que le jugement normatif découle des normes sociales quant à l'éducation à donner aux enfants et aux pratiques parentales.

Ainsi, alors que des chercheurs tels que McGee et Wolfe (1991) opposent les idées d'impact et de jugement normatif, les répondants de l'étude de Gagné et Bouchard (2001) perçoivent plutôt ces aspects comme complémentaires. Gagné (2000) propose une



définition incluant à la fois l'impact et le jugement normatif. Sa définition de la violence psychologique est la suivante :

Ensemble de pratiques parentales (1) qui nuisent au développement global de l'enfant, (2) qui sont interprétées comme une menace à ce développement *ou* (3) qui sont jugées inacceptables dans le cadre d'une relation parent / enfant, soit parce qu'elles briment ses droits et libertés d'être humain, qu'elles relèvent de l'abus de pouvoir ou de la malveillance ou qu'elles contreviennent aux normes sociales et aux valeurs culturelles en vigueur. Ces pratiques parentales regroupent des actes commis et des omissions, délibérées ou non. Elles incluent également des habitudes et des modes de vie qui placent l'enfant dans des situations à risque élevé. (Gagné, 2000, p. 133)

Le législateur s'est inspiré des travaux de Gagné (2000) pour définir les MTP au sein de modifications législatives adoptées en juillet 2007, mais à la différence qu'il reconnaît que la violence psychologique peut être causée par d'autres personnes que les parents, surtout auprès des populations vulnérables. Ainsi, la Loi ne spécifie pas qui l'abuseur peut être. Cette définition correspond mieux au but de la présente recherche qui est de comprendre les MTP au sein des diverses relations sociales d'adolescents en situation de grande vulnérabilité. La définition retenue des MTP aux fins de cette recherche se calque donc sur celle proposée par la Loi sur la protection de la jeunesse qui se décline comme suit :

(...) lorsque l'enfant subit, de façon grave ou continue, des comportements de nature à lui causer un préjudice de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation. Ces comportements se traduisent notamment par de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation, entre autres si l'enfant est forcé à faire un travail disproportionné par rapport à ses capacités, ou par l'exposition à la violence conjugale ou familiale (...). (L.R.Q. c.P-34.1 art. 38c.)

### **Prévalence des MTP**

Des études indiquent à quel point les MTP touchent une partie importante de la population infantile et juvénile. D'ailleurs, en milieu familial, ce serait le type de violence le plus fréquent (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005). En 2004, une étude populationnelle a eu lieu afin d'évaluer la violence présente dans la vie des enfants du Québec (Clément, Chamberland, Côté, Dubeau, & Beauvais, 2005). Trois-mille-cent-

quarante-huit entrevues téléphoniques ont été réalisées auprès de parents dont 953 pères. Puisque les pères formaient un petit échantillon et constituaient un volet exploratoire, seules les données concernant les mères sont présentées ici. Lors de l'entrevue, la mère était invitée à répondre aux items du *Parent-Child Conflict Tactics Scales* développé par Straus, Hamby, Finkelhor, Moore et Runyan (1998). L'échelle de l'agression psychologique évalue la présence de conduites parentales telles que crier, hurler, menacer l'enfant de le placer, de le mettre à la porte ou de le frapper, le traiter de stupide, etc. Les enfants de ces mères étaient âgés de 0 à 17 ans, soit d'environ 9 ans ( $\bar{ET} \pm 5$  ans). Selon les résultats de cette étude, 80 % ont rapporté que leur enfant subit au moins un événement d'agression psychologique par année. De plus, 52 % des mères ont indiqué que leur enfant vit plus que trois épisodes de ce type de violence par année, ce qui représente environ 784 000 enfants au Québec.

Une autre équipe de chercheurs a contacté 822 adultes québécois afin d'investiguer la prévalence de différentes formes de violence subies dans l'enfance, soit de 0 à 17 ans (Tourigny, Gagné, Joly, & Chartrand, 2006). Concernant la violence psychologique, lors d'une entrevue téléphonique, il était demandé aux participants s'ils avaient déjà été menacés, humiliés ou ridiculisés par leurs parents durant leur enfance et s'ils avaient été témoins de violence physique envers leur mère ou leur père. Entre autres, les résultats indiquent que 16 % des répondants avaient subi de la violence psychologique durant leur enfance. De plus, lorsque Tourigny et d'autres collègues ont adopté une méthodologie semblable auprès d'un échantillon représentatif formé de 1 002 répondants québécois, il a été mis en lumière, une fois de plus, que la violence psychologique est la forme de violence la plus courante et que 22 % des participants en avaient été victimes au cours de leur enfance (Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008).

Aux États-Unis, Straus et al. (1998) ont évalué la prévalence de différentes formes de violence dont la violence psychologique à l'aide du *Parent-Child Conflict Tactics Scales*. La violence psychologique y est définie comme « les actes verbaux et symboliques commis par le parent et destinés à causer une souffrance psychologique ou de la peur chez l'enfant. » (traduction libre, p. 252). La prévalence annuelle et à vie ainsi que la chronicité

de cette violence ont été déterminées suite à des entrevues téléphoniques réalisées auprès de 1 000 parents représentatifs de la population générale. Ces parents ont été interrogés sur la fréquence de différents actes commis à l'égard de leurs enfants âgés d'environ 8,4 ans. Les résultats montrent que la violence psychologique est presque aussi fréquente que la discipline non-violente. La prévalence à vie et la prévalence annuelle de la violence psychologique sont respectivement de 89,9 % et de 85,6 %. De plus, les enfants subissant ce type de violence feraient l'expérience d'environ 21,7 agressions verbales et symboliques par année. Crier après l'enfant et menacer de le frapper sont les actes les plus fréquents selon cette étude.

Un peu plus tard, Straus et Field (2003) se sont davantage attardés à la violence psychologique présente chez nos voisins du Sud. Afin d'évaluer la prévalence, la chronicité et la sévérité de cette violence, 991 parents représentatifs de la population générale ont été contactés. Les résultats sont alarmants puisque 90 % des enfants auraient subi une forme de violence psychologique dans l'année précédant l'enquête. En plus, 50 % des adolescents avaient subi la forme la plus sévère de violence psychologique au cours de la dernière année. Les comportements parentaux représentant cette forme de violence psychologique sont le fait d'injurier l'enfant, de menacer de le mettre à la porte ou de le traiter de nom.

En ce qui concerne les études ciblant les populations cliniques, au Canada, l'« Étude canadienne sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 » (ÉCI) a été menée dans le but d'évaluer l'ampleur des cas de mauvais traitements d'enfants âgés entre 0 et 16 ans ayant été l'objet d'une enquête des services de Protection de la Jeunesse au Canada (Trocmé et al., 2005). Le principal instrument utilisé pour réaliser le sondage auprès des intervenants après chaque enquête est le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉCI*. Le Québec a fait exception dans cette étude puisque, dans son cas uniquement, les données ont été répertoriées sur leur système d'information *Projet d'Intégration Jeunesse*. Selon les auteurs, un cas de mauvais traitements est corroboré « si la prépondérance de la preuve indique qu'il y a effectivement eu violence ou négligence » (p. 33) selon l'intervenant. Par ailleurs, les auteurs ont répertorié quatre formes de violence psychologique : 1) les MTP (attitude hostile, punitive,

violence verbale), 2) un retard de croissance d'origine non-organique, 3) la négligence psychologique (manque de soins ou d'affection) et 4) l'exposition à la violence.

Les résultats de l'ÉCI indiquent que la violence psychologique représente 14 % de tous les cas de mauvais traitements corroborés. De plus, la violence psychologique compte pour 11 % des cas corroborés où il y a une seule catégorie de mauvais traitements. Finalement, les auteurs notent une augmentation des cas corroborés entre l'ÉCI-1999 et l'ÉCI-2003. Cette augmentation est due, en majeure partie, à la hausse des taux de l'exposition à la violence familiale et de la violence psychologique. En effet, au Canada, en excluant les données du Québec, la violence psychologique a augmenté de 276 %. Cette hausse peut être attribuée à une sensibilisation à ce type de violence et à des changements dans les lois des diverses provinces.

Tourigny et al. (2002) ont réalisé une étude au Québec afin de faire suite à la recherche précédente. Un des objectifs des auteurs était d'estimer le taux d'enfants signalés pour des mauvais traitements (abus physiques et sexuels, négligence, MTP et situations d'abandons) ou pour des troubles de comportement sérieux. Pour ce faire, 16 des 19 CJ au Québec ont participé à ce projet à l'automne 1998. Neuf-mille-sept-cent-quatre-vingt-dix signalements ont été reçus durant cette période où 4 929 ont été retenus. Il faut noter que ces données représentent le nombre de signalements et non le nombre d'enfants signalés : un enfant peut être signalé plus d'une fois. Les MTP représentent 1) les menaces d'abus/le terrorisme, 2) le rejet/le dénigrement/la désapprobation, 3) l'indifférence affective/l'ignorance/la non-approbation, 4) l'exposition à la violence familiale et 5) autres. Les résultats montrent que les MTP comptent pour 16 % des cas signalés. De plus, 76 % des cas signalés pour MTP sont retenus pour évaluation. En général, ce sont l'exposition à la violence familiale et le rejet, le dénigrement et la désapprobation qui sont le plus souvent signalés pour MTP.

Les taux d'incidence et/ou de prévalence diffèrent selon qu'une étude se penche sur la population générale ou sur une population clinique. Cela peut s'expliquer par le fait que certains jeunes recevant des services de protection subissent plus qu'un type de mauvais

traitements. Des auteurs indiquent que 20 % des adolescents des services de protection subissent tous les types d'abus (abus physique, sexuel et émotionnel, négligence et exposition à la violence familiale) alors que seulement 6,3 % des jeunes ne subissent qu'un seul type de mauvais traitements (McGee, Wolfe, Yuen, Wilson, & Carnochan, 1995). De plus, Iwaniec et Herbert (1999) mentionnent que les MTP se retrouvent dans chaque type d'abus. Un signalement peut donc être retenu pour un abus en particulier alors que l'enfant a aussi subi des MTP. Ces dernières informations n'apparaissant pas toujours dans le dossier de l'enfant, la prévalence et l'incidence de divers types d'abus tels que les MTP pourraient être sous-estimées. D'ailleurs, les résultats d'une étude appuient cette idée. Selon Trickett, Mennen, Kim et Sang (2009), 50 % des 303 enfants âgés de 9 à 12 ans recrutés à un centre de protection de l'enfance ont rapporté avoir subi un abus émotionnel alors que cela ne figurait dans seulement 9 % des dossiers.

En ce qui concerne le sexe, Clément et al. (2005) mentionnent que les garçons (56%) sont plus à risque de subir une agression psychologique que les filles (49%). Toutefois, selon l'ÉCI menée par Trocmé et al. (2005), en général, ce sont les filles qui sont davantage victimes de MTP (54% vs 46% chez les garçons). Finalement, selon l'étude sur l'incidence des mauvais traitements et des troubles de comportement réalisée au Québec (Tourigny et al., 2002), autant de filles que de garçons sont signalés pour des MTP.

Au niveau de l'âge, ce sont les 0-2 ans qui subissent le moins de MTP. En effet, 28,8 % de ces jeunes enfants subissent cette violence alors que c'est le cas chez 55,6 % des 11-14 ans et chez 47,4 % des 15-17 ans (Clément et al., 2005). Une autre étude converge dans le même sens. Il s'agit de Jackson et al. (1999) qui réalisent leur étude auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 parents aux États-Unis questionnés au téléphone. Les auteurs mentionnent que plus l'enfant est âgé, plus le parent est à risque de l'abuser verbalement. Tourigny et al. (2002) indiquent cependant que les taux d'enfants signalés pour des MTP diminuent avec l'âge : de 0 à 5 ans, le taux est de 4,9 signalements pour 1000 enfants, de 6 à 11 ans, le taux est de 4,6 pour 1000 et finalement, de 12 à 17 ans, le taux est de 3,7 pour 1 000.

En somme, ces études montrent à quel point les MTP constituent une forme de violence fréquente dans les familles. Des auteurs indiquent même qu'il est normal, selon notre société, qu'un certain niveau de MTP soit présent dans les familles (Straus & Hamby, 1997). Qu'il soit perçu comme acceptable ou non par la société, ce type de violence mérite l'attention des chercheurs et des autorités, car tel que mentionné ici-bas, les MTP entraînent des conséquences non négligeables chez les victimes.

### **Conséquences des MTP**

Les MTP sont associés à plusieurs conséquences au plan de la santé mentale et des comportements (e.g., Binggeli, Hart, & Brassard, 2001; Gagné, 2001). Entre autres, notons la présence de dépression (Courtney, Kushwaha, & Johnson, 2008; Kim et al., 2003; Sneddon, 2003), de troubles de la conduite (Brody et al., 2003; Caples & Barrera, 2006; Kim et al., 2003), de troubles émotionnels (Bagley & Mallick, 2000), d'une faible estime de soi, de difficultés dans les relations avec les pairs, de faibles performances à l'école (Sneddon, 2003) et de troubles de comportement externalisés (Gagné et al., 2007; Higgins & McCabe, 2003; Melançon & Gagné, 2011) et internalisés (Caples & Barrera, 2006; Higgins & McCabe, 2003; Melançon & Gagné, 2011). En plus de ces problèmes, on retrouve les comportements suicidaires qui représentent un problème de société majeur (Bifulco et al., 2002; Briere & Runtz, 1988; Klomek et al., 2007; Lipschitz et al., 1999; Lyon, Benoit, O'Donnell, Getson, Silber, & Walsh, 2000; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1996; Nilsen & Conner, 2002). Bien qu'une relation existe entre ces deux construits, seulement une proportion des jeunes ayant subi des MTP vont développer des comportements suicidaires. Il s'avère pertinent de mieux comprendre et documenter la façon dont cette portion de jeunes perçoit les MTP subis et ce qu'ils font pour y faire face, puisque ces variables sont susceptibles d'avoir un impact sur leur niveau de fonctionnement général (Beck, 1995; Fortin, 2005; Thabet, Tischler, & Vostanis, 2004). Ces variables deviennent en conséquence très pertinentes à considérer dans l'intervention clinique offerte. Avant d'aborder les stratégies d'adaptation et les variables subjectives investiguées, la prochaine section est consacrée aux comportements suicidaires afin de présenter brièvement la définition de ce construit ainsi que la prévalence des tentatives de suicide.

## Les comportements suicidaires

### Définitions

Les auteurs incluent dans les comportements suicidaires les idées suicidaires, les tentatives de suicide ainsi que les suicides. Les comportements suicidaires représentent donc un continuum allant des pensées aux actes (Bonner & Rich, 1987; King, 1997). Ce projet s'intéresse plus spécifiquement aux tentatives de suicide, mais il est pertinent au plan conceptuel de définir l'ensemble du continuum pour bien y situer les construits d'intérêts.

**Suicide.** Le présent travail fait référence à la définition donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé (2001) qui définit le suicide comme « un acte délibéré accompli par une personne qui en connaît parfaitement, ou en espère, l'issue fatale. » (p. 37)

**Tentative de suicide.** C'est la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé qui a été retenue pour les fins de cette recherche. La tentative suicidaire est définie comme :

tout acte délibéré visant à accomplir sur sa propre personne un geste de violence dont l'issue n'est pas fatale. Ainsi, différents gestes sont décrits : phlébotomie, intoxication au gaz, ingestion d'une substance toxique ou de médicaments... Cet acte doit être inhabituel : les conduites addictives (alcool, drogues...) sont donc exclues de cette définition ainsi que les automutilations répétées et les refus de s'alimenter (OMS, 2004, p.105).

**Idée suicidaire.** Selon King (1997), les pensées suicidaires se retrouvent aussi sur un continuum en fonction de leur sévérité. En effet, un jeune peut penser rapidement aux avantages qu'entraînerait sa mort ou encore, planifier plus concrètement son passage à l'acte. L'OMS mentionne que les idées suicidaires « renvoient à l'idée de mettre fin à ses jours, qui est plus ou moins intense et élaborée. » (OMS, 2004, p. 104)

### **Prévalence des tentatives de suicide**

Les tentatives de suicide sont difficiles à comptabiliser (Mishara & Tousignant, 2004; OMS, 2002; St-Laurent & Bouchard, 2004). En effet, les données d'hospitalisation pour les tentatives de suicide ne sont pas fiables puisqu'elles excluent les gens qui n'ont pas eu recours aux services médicaux. Les données disponibles sont celles des enquêtes de santé telle que l'*Enquête sociale et de santé* menée en 1998 (St-Laurent & Bouchard, 2004) et l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* (Camirand, Bernèche, Cazale, Dufour, & Baulne, 2010).

Lors de ces deux enquêtes, on demandait aux répondants du Québec la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait une tentative de suicide (essayé de vous enlever la vie)? » En 1998 et en 2008, cinq personnes sur 1000 ont répondu oui à cette question (Boyer, St-Laurent, Préville, Légaré, Massé, & Poulin, 2000; Camirand et al., 2010). De plus, l'enquête de 1998 montre que ce taux est plus élevé chez les personnes âgées de 15 à 24 ans (Boyer et al., 2000). Cette donnée va de pair avec l'American Association of Suicidology (2006) qui mentionne que ce sont les adolescents qui sont les plus à risque de faire des tentatives de suicide. D'ailleurs, toutes tranches d'âge confondues, il y aurait 25 tentatives pour un suicide alors que chez les jeunes, il y aurait entre 100 et 200 tentatives pour un suicide (American Association of Suicidology, 2006; Mishara & Tousignant, 2004). Cependant, on peut noter qu'en 2008, ce sont les Québécois âgés entre 25 à 44 ans qui ont le taux le plus élevé (Camirand et al., 2010).

Wichstrom (2000) se penche sur la prévalence à vie des tentatives de suicide en menant une étude longitudinale auprès d'un échantillon représentatif de 9 679 jeunes norvégiens âgés entre 12 et 20 ans. L'auteur note que la prévalence à vie est de 8,2 % et que 2,7 % ont tenté de se suicider au cours des deux années à l'étude.

En ce qui concerne le sexe, les femmes sont plus nombreuses à tenter de se suicider (Camirand et al., 2010). Mishara et Tousignant (2004) précisent que les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes à l'adolescence et au début de l'âge adulte. En



effet, aux États-Unis, selon les résultats du *Youth Risk Behavior Surveillance Survey* mené en 2007, 9,3 % des filles et 4,6 % des garçons fréquentant l'école secondaire de la 9<sup>ième</sup> à la 12<sup>ième</sup> année ont tenté de se suicider au cours des 12 mois précédant l'étude (Centers for Disease Control and Prevention, 2008).

Les tentatives de suicide chez les adolescents demeurent un problème social et de santé publique qui continue de mériter l'attention des chercheurs. Donc, dans le cadre de la présente recherche où l'objectif est de comprendre comment les MTP sont vécus, il s'avère pertinent de donner la parole à une population bien spécifique et à risque, soit des jeunes ayant fait une tentative de suicide récente. En plus, les jeunes recevant les services des CJ sont quatre fois plus à risque de compléter un suicide que la population générale (Farand, Chagnon, Renaud, & Rivard, 2004). Aussi, plus du tiers des jeunes hébergés et pris en charge par les CJ rapportent avoir déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (Chagnon, 2000; Pronovost & Leclerc, 2002). Cela justifie le fait que nous étudions la réalité de ces adolescents de plus près.

### **Les variables à l'étude**

Les variables à l'étude dans cette recherche sont les stratégies d'adaptation, l'attribution des causes, la perception de contrôle, les perceptions de l'abuseur et les émotions et sentiments ressentis lors des MTP. Ces variables ont été sélectionnées suite à une recension d'écrits portant sur les perceptions de la violence subie en général et sur la présence de différents symptômes de détresse psychologique dont les comportements suicidaires. Non seulement ces différentes variables sont souvent investiguées dans les études portant sur la violence, mais elles sont associées à divers problèmes de santé mentale. Il est donc pertinent de les investiguer dans le contexte des MTP à l'aide d'une analyse qualitative.

Cette section présente la définition de chaque variable retenue et explique les liens entre celles-ci et les MTP ou un autre type de violence.

## **Stratégies d'adaptation lors de MTP**

Les stratégies d'adaptation sont définies comme étant « la façon dont les personnes régulent leurs comportements, émotions et orientations motivationnelles dans les conditions d'un stress psychologique » (traduction libre, Skinner, & Wellborn, 1994, p. 112). Deux courants existent quant à l'étude des stratégies d'adaptation. D'une part, certains auteurs mentionnent que les stratégies d'adaptation réfèrent seulement aux réponses qui sont volontaires, contrôlées et qui exigent un certain effort (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Lazarus & Folkman, 1984). D'autre part, un courant inclut toutes les stratégies d'adaptation et réponses présentées face à un stressor et ce, peu importe si elles sont volontaires ou encore, automatiques (Coyne & Gottlieb, 1996; Skinner, 1995; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). La présente étude s'inscrit sous ce dernier courant. En effet, comme le mentionnent Carver et Connor-Smith (2010), distinguer les réponses volontaires des réponses involontaires n'est pas une tâche facile. Par exemple, au fil du temps, une stratégie au départ « volontaire », peut devenir automatique. Ici, nous nous pencherons sur l'ensemble des réponses adoptées face aux MTP et que le jeune considère lui-même comme des stratégies d'adaptation, ce qui exclut par le fait même toutes réactions pouvant être interprétées comme inconscientes (Carver & Connor-Smith, 2010).

Au niveau de la littérature scientifique, les études indiquent que les victimes de MTP sont susceptibles de présenter des stratégies d'adaptation telles que l'évitement (Allen, Wolfe, Bybee, & Sullivan, 2003; Caples & Barrera, 2006; Hunter & Boyle, 2004; Melançon & Gagné, soumis; Thabet et al., 2004), la rumination (Spasojevic & Alloy, 2002), la pensée magique (Hunter, & Boyle 2004), l'inhibition émotionnelle (Krause, Mendelson, & Lynch, 2003), l'agression (Allen et al., 2003), la critique de soi (Sachs-Ericsson, Verona, Joiner, & Preacher, 2006) et des stratégies d'adaptation axées vers les émotions (Thabet et al., 2004). Toutefois, certaines de ces études ont évalué les stratégies d'adaptation à l'aide de questionnaires, ce qui nous informe davantage sur les stratégies présentées au quotidien et non pas sur celles adoptées pour faire face aux MTP (e.g., Caples & Barrera, 2006; Krause et al., 2003; Sachs-Ericsson et al., 2006; Spasojevic & Alloy, 2002; Thabet et al., 2004). Hunter et Boyle (2004) et Allen et al. (2003) ont mesuré les stratégies d'adaptation

propres aux épisodes de violence, mais il s'agissait respectivement du *bullying* et de l'exposition à la violence conjugale uniquement.

L'étude quantitative de Melançon et Gagné (soumis) fait exception puisque les auteurs ont évalué les stratégies utilisées pour s'adapter à la violence psychologique parentale à l'aide d'un questionnaire standardisé, soit le *Way of Coping Questionnaire* de Folkman et Lazarus (1988). Leur objectif était d'évaluer le rôle des stratégies d'adaptation en tant que facteurs médiateurs entre la violence psychologique parentale et les comportements intériorisés et extériorisés. Leurs résultats indiquent que l'évitement est associé aux comportements intériorisés et extériorisés chez les filles alors que les stratégies d'approche sont reliées aux comportements extériorisés chez les garçons.

Des études qualitatives ont investigué comment les enfants ou les adolescents réagissent lorsqu'ils subissent de la violence psychologique (DeRobertis, 2004; Doyle, 2001; Gagné et al., 2010; Joseph et al., 2006; Overlien & Hydéen, 2009). Les stratégies observées sont de discuter avec le parent abuseur (DeRobertis, 2004; Gagné et al., 2010), de dévoiler ou de parler de la situation à un tiers ou à un adulte (Doyle, 2001; Gagné et al., 2010; Overlien & Hydéen, 2009), la pensée magique (Joseph et al., 2006), la distraction (Doyle, 2001; Joseph et al., 2006), la restructuration cognitive (Joseph et al., 2006), l'expression d'émotions (DeRobertis, 2004), l'isolement (DeRobertis, 2004; Gagné et al., 2010), les efforts répétitifs pour plaire à la mère (DeRobertis, 2004), la résignation (DeRobertis, 2004), l'évitement (DeRobertis, 2004; Doyle, 2001; Joseph et al., 2006; Overlien & Hydéen, 2009), les stratégies orientées vers le problème (Overlien & Hydéen, 2009), l'abus de substances (DeRobertis, 2004; Doyle, 2001) et de trouver différents moyens pour éviter de penser à la situation de violence (Gagné et al., 2010). De plus, Gagné et al., (2010) nous informent sur différentes réactions comportementales adoptées par les jeunes victimes. Notons la fugue, l'agressivité, l'automutilation, l'abus de substances, les tentatives de suicide et les troubles alimentaires. D'ailleurs, DeRobertis (2004) notent que les participants ont présenté différents comportements autodestructeurs dans l'objectif d'attirer l'attention de leur mère.

Ces études qualitatives et celle de Melançon et Gagné (soumis) montrent que les victimes de MTP présentent une variété de stratégies d'adaptation. Bien que ces études soient intéressantes, elles comportent certaines limites. Premièrement, on note que de petits échantillons ont été utilisés dans trois études (e.g., DeRobertis, 2004; Joseph et al., 2006; Overlien & Hydéen, 2009). Deuxièmement, DeRobertis (2004) a recruté cinq adultes afin de mener son étude, ce qui peut engendrer des biais de rappel. En plus, certains de ces participants étaient des étudiants du chercheur principal. Troisièmement, étant donné la façon dont les données ont été recueillies par Gagné et al. (2010), une évaluation exhaustive des stratégies d'adaptation n'a pas pu avoir lieu. Mener une entrevue semi-structurée, comme nous avons fait, permet au chercheur de sous-questionner le participant afin d'explorer l'ensemble des stratégies adoptées lors de l'épisode de violence. Quatrièmement, Doyle (2001) s'est seulement attardée aux aspects qui ont permis aux jeunes de survivre aux MTP, ce qui ne nous donne pas accès à l'ensemble des stratégies utilisées. Cinquièmement, Joseph et al. (2006) et Overlien et Hydéen (2009) ont étudié l'exposition à la violence conjugale, ce qui ne représente qu'un aspect des MTP. Finalement, la nomenclature utilisée diverge entre ces cinq études, ce qui fait qu'il est difficile de comparer les résultats. Nous avons donc comme objectif de proposer une classification des stratégies d'adaptation tenant compte des critiques mentionnées dans la littérature et présentées plus loin.

Du côté des adolescents suicidaires, des études rapportent qu'il s'agit d'une population présentant des difficultés quant aux stratégies d'adaptation (Chagnon, 2007; Claes et al., 2010; Lauer, de Man, Marquez, & Ades, 2008; McAuliffe, Arensman, Keeley, Corcoran, & Fitzgerald, 2007; Piquet, & Wagner, 2003; Votta, & Manion, 2004; Wilson, Stelzer, Bergman, Kral, Inayatullah, & Elliot, 1995) alors que d'un autre côté, une étude n'en soulève pas (Desrosiers, Coderre, Bastien, & Hamel, 1992). Toutefois, cette dernière s'est penchée sur la recherche de soutien uniquement.

Comparer les résultats des études citées est difficile puisque plusieurs auteurs ont leur propre nomenclature et qu'ils utilisent une méthodologie différente afin d'investiguer les stratégies d'adaptation. L'étude des stratégies d'adaptation est d'ailleurs très critiquée dans

la littérature. Tel que mentionné plus tôt, nous avons aussi comme objectif de proposer un modèle conceptuel des stratégies d'adaptation et de présenter une méthodologie qui tient compte de différentes critiques soulignées dans les écrits. Avant d'aborder les autres variables subjectives, les prochaines pages font état des enjeux concernant la recherche sur les stratégies d'adaptation.

**Stratégies d'adaptation : Les enjeux.** Les stratégies d'adaptation sont très étudiées depuis les 35 dernières années (Folkman & Moskowitz, 2004). Des auteurs mentionnent même qu'il s'agit d'un des sujets les plus abordés en psychologie (Somerfield & McCrae, 2000). Or, en dépit de ce travail, aucun résultat n'est satisfaisant tant au niveau clinique qu'au niveau théorique (Somerfield & McCrae, 2000). En effet, la recherche sur les stratégies d'adaptation n'arrive pas à répondre à un objectif important, soit de comprendre comment les stratégies d'adaptation permettent aux gens de minimiser les effets négatifs du stress (Folkman & Moskowitz, 2000). Aussi, Folkman et Moskowitz (2004) notent que les effets à court et long terme des stratégies d'adaptation sur le fonctionnement des individus ne sont pas encore cernés. Différents auteurs abordent les enjeux de ce champ de recherche qui est en crise (Folkman & Moskowitz, 2000; Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus, 2000; Somerfield & McCrae, 2000; Tennen, Affleck, Armeli, & Carney, 2000). Dans cette section, les enjeux rapportés réfèrent à la conceptualisation et la méthodologie.

Un des enjeux concerne la conceptualisation, car différents auteurs ont leur propre nomenclature. En effet, certains utilisent une typologie dichotomique alors que d'autres classent les stratégies d'adaptation en fonction de plusieurs catégories conceptuelles (Compas et al., 2001; Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003). Trouver une nomenclature partagée par tous les chercheurs est essentiel pour comparer les résultats des différentes études et pour évaluer la qualité psychométrique des instruments de mesure (Folkman & Moskowitz, 2004).

Une des nomenclatures les plus connues et utilisées est celle de Lazarus et Folkman (1984) qui divisent les diverses stratégies d'adaptation en deux grandes catégories : les

stratégies orientées vers le problème et celles orientées vers les émotions. Or, Lazarus (2000) mentionne qu'il n'est pas pertinent d'évaluer séparément ces deux classes puisqu'elles sont interdépendantes. D'ailleurs, Tennen et al. (2000) indiquent que ces deux catégories sont souvent adoptées par un même individu. De plus, de nombreuses études montrent que les typologies dichotomiques ne parviennent pas à représenter adéquatement la structure des stratégies d'adaptation (Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996; Conner-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000; Walker, Smith, Garber, & Van Slyke, 1997).

Par ailleurs, Folkman et Moskowitz (2004) indiquent que la recherche de soutien social et la modification du sens accordé à la situation sont des types de stratégies d'adaptation à inclure dans la nomenclature. Ils proposent de regrouper les stratégies d'adaptation en fonction de quatre facteurs : les stratégies actives qui réfèrent à celles orientées vers le problème, l'évitement qui s'apparente aux stratégies orientées vers les émotions, le soutien social et la restructuration cognitive positive. Face à cette conceptualisation qui fait la synthèse des résultats de différentes études, les auteurs recommandent d'être prudent puisque des distinctions doivent être faites au sein même des catégories. En effet, une catégorie n'est pas nécessairement positive ou négative. En ce qui concerne l'évitement, par exemple, boire pour fuir les problèmes risque d'avoir un effet négatif sur le fonctionnement de l'individu alors que tenter d'oublier une situation hors de contrôle peut être une stratégie positive.

Skinner et ses collègues (2003) proposent de tenir compte des différentes caractéristiques attribuées à une stratégie d'adaptation lors de sa classification (Skinner et al., 2003; Skinner, & Wellborn, 1994). Les caractéristiques sont le comportement, l'émotion associée et le but. Cela suggère qu'un même comportement peut servir à l'atteinte de divers buts alors que des comportements différents peuvent partager le même but (Skinner et al., 2003). Par exemple, deux personnes peuvent pointer du doigt et donc, adopter le même comportement, mais ne pas partager le même but : l'un voulant indiquer une direction, l'autre accusant son interlocuteur. Dans ce cas-ci, le but et le sens accordés à la stratégie devraient être pris en compte avant de la classer.

Tenir compte de cet enjeu a été nécessaire dans le cadre de ce projet. En effet, l'auteure a gardé à l'esprit que différents types de stratégies pouvaient être présentés par un même individu ou encore, que des stratégies appartenant à la même classe pouvaient avoir un effet différent sur le fonctionnement des jeunes à l'étude. De plus, la proposition de Skinner et al. (2003) a été retenue i.e. que chaque stratégie d'adaptation a été décortiquée avant d'être classée.

Différents chercheurs critiquent la méthodologie utilisée pour évaluer les stratégies d'adaptation (Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus, 2000; Somerfield & McCrae, 2000; Tennen et al., 2000). Les principaux enjeux concernent le devis et la mesure.

En ce qui concerne le devis en méthode de recherche quantitative, des auteurs déplorent que les modèles théoriques abordant des processus longitudinaux et des différences intra-individuelles soient évalués à l'aide d'études transversales. En utilisant des études transversales, ce ne sont pas des différences intra-sujets qui sont démontrées, mais plutôt des différences inter-sujets. Des auteurs proposent donc d'utiliser une méthodologie axée sur le processus et les différences intra-sujets en prenant des mesures quotidiennes, ce qui implique que les individus sont évalués à répétition sur une longue période de temps (Lazarus, 2000; Somerfield & McCrae, 2000; Tennen et al., 2000). Cette méthode permet d'étudier le phénomène lorsqu'il se produit, de minimiser les biais de rappel et d'étudier les fluctuations dans le temps. Par ailleurs, Folkman et Moskowitz (2000) proposent d'étudier les stratégies d'adaptation à l'aide des méthodes qualitatives afin d'avoir accès à une description détaillée des événements, aux émotions ressenties, à l'interprétation de la situation et aux stratégies adoptées, ce qui appuie par le fait même la méthode de la présente étude.

La façon de mesurer les stratégies d'adaptation fait aussi l'objet de reproches (Folkman & Moskowitz, 2004). L'enjeu réfère principalement à l'utilisation des instruments de mesure qui évaluent des comportements et des pensées survenues dans la semaine ou le mois précédant la passation du questionnaire. Cette forme d'évaluation risque d'engendrer

des distorsions de l'événement et du sens accordé à ce dernier. Les auteurs recommandent donc d'utiliser la méthode présentée ci-haut où des mesures quotidiennes sont prises. Toutefois, même cette méthode n'est pas sans limite. En effet, il est possible que des participants omettent de rapporter des événements stressants et donc des stratégies d'adaptation. De plus, la dynamique des stratégies d'adaptation risque de ne pas être cernée. En effet, puisque les pensées et les comportements sont mesurés sur-le-champ, le chercheur n'a pas accès au souvenir, biaisé ou non, que conserve l'individu de la situation et qui est susceptible d'influencer son fonctionnement futur. Folkman et Moskowitz (2004) indiquent que chaque mesure a ses forces et ses faiblesses et que c'est au chercheur de choisir celle qui convient le mieux à sa question de recherche. Aussi, ils indiquent que les approches narratives sont une option intéressante puisque le chercheur a accès à des stratégies d'adaptation qui pourraient ne pas être mentionnées dans des questionnaires. De plus, à défaut de se limiter à une situation en particulier, ces approches donnent l'opportunité d'étudier divers événements stressants. En ce sens, la méthodologie qualitative de la présente étude est pertinente puisque les différents comportements adoptés par les jeunes seront pris en compte et qu'un large éventail de MTP sera investigué.

En somme, les enjeux mentionnés ci-haut renforcent la pertinence du présent projet de recherche et la méthodologie utilisée. De plus, l'auteure a tenu compte des recommandations concernant la conceptualisation des stratégies d'adaptation dans l'objectif de contribuer à l'avancement des connaissances portant sur le sujet.

### **Attribution des causes**

La recherche sur les attributions porte sur les processus permettant de comprendre, prédire et de contrôler l'environnement (Bugental, Johnson, New, & Silvester, 1998; Försterling, 2001; Graham, & Juvonen, 1998; Weiner, 1986). Les attributions sont définies comme « un processus interne (pensée) et externe (parole) permettant d'interpréter et de comprendre ce qui sous-tend nos propres comportements et ceux des autres. » (traduction libre, Manusov, & Spitzberg, 2008, p.21)



Les attributions peuvent être influencées par différents facteurs. Premièrement, des auteurs notent que les émotions peuvent avoir un effet sur l'interprétation d'une situation (Dix & Reinhold, 1991; Logan, Walker, Jordan, & Leukefeld, 2006; Weiner, 1986). En effet, Weiner (1986) reconnaît que l'état affectif module les processus cognitifs, et il donne l'exemple qu'une personne dépressive peut percevoir son environnement comme hostile et exigeant.

Deuxièmement, Wise et Rosqvist (2006) mentionnent que les traumatismes ont un impact sur l'attribution puisqu'ils contribuent à ce que la personne développe un style d'attribution négatif. En effet, si l'individu attribue le trauma à des causes internes, stables et globales, il est fort probable qu'il développe éventuellement un style d'attribution négatif (Wise & Rosqvist, 2006). D'ailleurs, des auteurs discutent de l'impact de l'abus psychologique et avancent que l'invalidation subie par les victimes peut affecter l'évaluation qu'elles font de la situation (Logan et al., 2006; Sachs-Ericsson et al., 2006). Logan et al. (2006) donnent l'exemple d'un homme qui dit à sa femme qu'elle est folle et qui la blâme. Au fil du temps, il est fort possible que la femme intègre ces propos et modifie la perception qu'elle a d'elle-même et des autres.

Finalement, les connaissances et la compréhension représentent aussi des éléments affectant les attributions. Ces facteurs réfèrent à ce que la personne perçoit comme normal et juste ainsi qu'à la façon dont elle s'attend à être traitée. Une femme qui a été témoin de violence conjugale dans le passé peut croire que cet environnement familial est dans la norme. Ainsi, elle risque d'interpréter différemment les situations de violence conjugale qu'une femme n'ayant pas été exposée à ce type de violence au cours de l'enfance (Logan et al., 2006).

Par ailleurs, différents auteurs notent que la façon dont on comprend et interprète une situation peut engendrer une détresse psychologique (Bennett, Compas, Beckjord, & Glinder, 2005; Goldsmith, Pellmar, Kleinman, & Bunney, 2002; Gordon, Friedman, Miller, & Gaertner, 2005; Langer, Chen, & Luhmann, 2005; Thompson & Gustafson, 1996;

Worchel, Cooper, Goethals, & Olson, 2000). Plus précisément, des auteurs mentionnent que le style d'attribution négatif, soit d'attribuer un événement négatif à des causes internes à l'individu, stables dans le temps et globales (généralisation de l'attribution à d'autres situations) est relié à des difficultés diverses au plan de la santé mentale (e.g., Daigneault, Tourigny, & Hébert, 2006; Feiring & Cleland, 2007; Feiring, Taska, & Lewis, 2002; Fresco, Alloy, & Reilly-Harrington, 2006; Gibb, Alloy, Abramson, & Marx, 2003; Goldsmith et al., 2002; Greening & Stoppelbein, 2002; Joiner & Rudd, 1995; Lo, Ho, & Hollon, 2010; Mezulis, Funasaki, & Hyde, 2011; O'Brien, Bahadur, Gee, Baloto, & Erber, 1997; Sachs-Ericsson et al., 2006; Schwartz, Kaslow, Seeley, & Lewinsohn, 2000; Steel, Sanna, Hammond, Whipple, & Cross, 2004; Toth, Cicchetti, & Kim, 2002) dont les comportements suicidaires (e.g., Greening & Stoppelbein, 2002; Schwartz et al., 2000).

Notre objectif est de comprendre comment les victimes s'expliquent la violence subie et non pas d'évaluer leur style d'attribution en général. Des auteurs se sont déjà penchés sur les attributions chez les victimes de divers types de violence (Barker-Collo, 2001; Feiring & Cleland, 2007; Feiring, Taska, & Chen, 2002; Hunter, Goodwin, & Wilson, 1992; Kolko, Brown, & Berliner, 2002; McGee, Wolfe, & Olson, 2001; Quas, Goodman, & Jones, 2003; Zinzow, Seth, Jackson, Niehaus, & Fitzgerald, 2010). Les résultats indiquent que les victimes de violence se blâment (Barker-Collo, 2001; Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002; Quas et al., 2003; Zinzow et al., 2010) et qu'elles peuvent blâmer la famille (Zinzow et al., 2010) ou l'abuseur (e.g., Barker-Collo, 2001; Feiring & Cleland, 2007; Zinzow et al., 2010) lorsqu'elles tentent de comprendre pourquoi l'abus a eu lieu. Aussi, certaines victimes n'arrivent pas à mentionner de causes (Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002). Par ailleurs, chez des enfants victimes de mauvais traitements, mais résilients, on remarque qu'ils considèrent que la violence subie n'est pas due à leurs propres comportements, mais plutôt à des aspects hors de leur contrôle, tel que la consommation d'alcool de leur parent et le stress vécu par ce dernier (Henry, 1999).

L'étude de Gagné et al. (2010) est la seule qui se soit intéressée à la façon dont les victimes s'expliquent la violence psychologique parentale qu'elles subissent. Leurs résultats montrent que l'incompréhension de la situation et le jugement normatif ou de

valeur (exemple : croire que la situation n'est pas normale ou juger que l'abuseur est trop méchant) sont présents dans le discours des jeunes victimes. De plus, ces dernières tentent de s'expliquer l'épisode de violence en blâmant leur parent, en se blâmant eux-mêmes ou en nommant une cause extérieure.

Les causes attribuées à la violence semblent donc diversifiées. Un enfant peut même nommer des causes contradictoires lorsqu'il tente d'expliquer pourquoi il a été victimisé (Hunter et al., 1992; McGee et al., 2001). Aussi, l'étude de l'attribution des causes de la violence semble complexe (Kolko et al., 2002), car les attributions diffèrent en fonction des caractéristiques de l'abus (Feiring & Cleland, 2007; Kolko et al., 2002; McGee et al., 2001; Quas et al., 2003; Zinzow et al., 2010), du sexe (Hunter et al., 1992; Kolko et al., 2002; McGee et al., 2001), de l'âge (Quas et al., 2003) et du type de relation entre la victime et l'abuseur (Barker-Collo, 2001; Kolko et al., 2002; Quas et al., 2003). En effet, l'abus par un membre de la famille est relié au blâme de soi (Barker-Collo, 2001; Quas et al., 2003) alors que l'abus par un étranger est associé au blâme de l'abuseur (Barker-Collo, 2001).

À notre connaissance, notre étude est la seule à se pencher sur les MTP subis au sein de diverses relations sociales à l'aide d'une méthode qualitative. Tout comme il a été fait auprès de victimes d'autres types de violence, notre objectif est d'explorer si l'attribution des causes diffère en fonction du type de relation entre la victime et l'abuseur (violence intrafamiliale, extrafamiliale, etc.), ce qui contribue aux connaissances portant sur les MTP. Aussi, puisque les données ont été recueillies lors d'une entrevue semi-structurée, nous sommes à même de mettre en lumière les causes susceptibles de ne pas être présentes dans des questionnaires tels qu'utilisés dans le cadre d'autres études (e.g., Barker-Collo, 2001; Kolko et al., 2002; Quas et al., 2003; Zinzow et al., 2010)

### **Perception de contrôle**

La perception de contrôle est définie comme « la croyance en ses propres capacités pour influencer les événements de vie personnels ou pour contrôler les résultats. » (traduction libre, O'Neill, & Kerig, 2000, p. 1037). Rotter (1966) est un des pionniers

concernant la conceptualisation du lieu de contrôle. Dans un article publié en 1966, il discute de l'importance de la notion de contingence. En effet, un individu a un lieu de contrôle interne s'il perçoit qu'il y a une relation entre ses actes et le renforcement. Or, si la personne perçoit que le renforcement ne dépend pas de ses comportements, mais qu'il dépend plutôt des comportements des autres, de la chance ou du hasard, elle risque de présenter un lieu de contrôle externe (Rotter, 1966; Thompson & Gustafson, 1996).

Des études indiquent que les enfants victimes de différents types de violence rapportent avoir un lieu de contrôle externe (Bolger & Patterson, 2001) ou s'être sentis impuissants lors des épisodes de violence (Gagné et al. 2010; Joseph et al., 2006). Selon certaines études, un lieu de contrôle externe est lié à des dysfonctionnements chez les individus. En effet, l'impuissance et la perception de ne pas avoir le contrôle sont associées à la détresse psychologique (Brown, Mulhern, & Joseph, 2002; Dekel, Mandl, & Solomon, 2011), à l'émergence de symptômes dépressifs (Ceyhan & Ceyhan, 2009; Harrow, Hansford, & Astrachan-Fletcher, 2009; Hazzard, 1993; Jang, Chiriboga, Kim, & Rhew, 2010; Paukert, LeMaire, & Cully, 2009), à une faible estime de soi (Hazzard, 1993) et aux comportements suicidaires (Beautrais, Joyce, & Mulder, 1999; Gençoz, Vatan, Walker, & Lester, 2008; Lester & Walker, 2007). En ce qui concerne le lieu de contrôle interne, selon différentes études, il s'agit d'un facteur de protection significatif chez les victimes de mauvais traitements (Bolger & Patterson, 2001; Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999; Henry, 1999). Chez des adolescentes victimes d'abus sexuels ou physiques ou de négligence, par exemple, il semble qu'un lieu de contrôle interne soit un facteur de protection de la dépression (Moran & Eckenrode, 1992). Aussi, selon le discours de femmes résilientes, un lieu de contrôle interne les aide à s'adapter aux abus sexuels subis dans l'enfance (Valentine & Feinauer, 1993).

Tout comme les stratégies d'adaptation, la notion du lieu de contrôle est critiquée. Il y a effectivement divergence au niveau de la définition du lieu de contrôle, des résultats et des instruments de mesure utilisés (Fournier & Jeanrie, 2003). Fournier et Jeanrie (2003) font le point sur le débat. En effet, ces auteurs notent que le lieu de contrôle peut être perçu comme une dimension stable de la personnalité ou comme étant sensible à chaque situation.

Croire que le lieu de contrôle change selon les diverses situations est une conception davantage réaliste de ce construit (Fournier, & Jeanrie, 2003). En effet, les résultats de différentes études appuient le fait qu'une même personne peut présenter un lieu de contrôle interne et externe selon les événements rencontrés (Fournier & Jeanrie, 1999; Fournier & Jeanrie, 2003). Aussi, ces résultats proposent d'avoir une conception multidimensionnelle du lieu de contrôle.

Par ailleurs, Fournier et Jeanrie (2003) notent que le lieu de contrôle interne n'est pas nécessairement positif et que le lieu de contrôle externe n'indique pas forcément des difficultés chez les gens. Lorsqu'un instrument de mesure indique qu'une personne a un lieu de contrôle interne, il est possible que ce résultat reflète plutôt l'incapacité de celle-ci à reconnaître ses limites. Cette personne pourrait croire à tort qu'elle a un impact sur son environnement alors qu'il peut être parfois avantageux de reconnaître que les exigences de l'environnement dépassent ses capacités personnelles. D'ailleurs, Strube et ses collègues (2003) décrivent deux types de personnalité qui ont une perception de contrôle élevée (Strube, Hanson, & Newman, 2003). En premier lieu, les personnes de type A sont décrites comme compétitives, impatientes et facilement en colère. Bien qu'elles vivent plusieurs succès dus au contrôle exercé sur leur environnement, elles sont réputées pour avoir des maladies cardiaques. En deuxième lieu, les auteurs discutent des personnes ayant besoin d'avoir le contrôle. Ces personnes réagissent fortement lorsqu'elles perdent le contrôle, ce qui peut emmener des pensées suicidaires. Ces données illustrent bien qu'avoir l'impression de contrôler les situations n'apporte pas nécessairement que des bienfaits.

Dans le cadre de notre projet, ces critiques ont été prises en compte puisque la perception de contrôle a été considérée comme une variable étant sensible à chaque situation et non pas stable chez chaque individu. Il était donc possible qu'un jeune se soit senti en contrôle lors d'un épisode de MTP alors qu'il se soit senti impuissant lors d'une autre situation de MTP. Finalement, dans la discussion des résultats, le fait que le lieu de contrôle interne ne soit pas nécessairement associé à des bienfaits a été retenu afin de nuancer les résultats.

### **Perceptions relatives à l'abuseur**

Tel que mentionné plus tôt, dans la présente recherche, nous nous intéressons aussi à connaître comment les jeunes perçoivent celui ou ceux qui les ont maltraités psychologiquement. Nous avons donc investigué les caractéristiques attribuées à l'abuseur ainsi que les sentiments et émotions ressentis à son égard.

Dans la littérature, les populations investiguées, les perceptions évaluées et le type d'abus subi par les participants varient d'études en études, ce qui rend difficile l'exercice de comparer les conclusions. Des études quantitatives ont déjà tenté d'évaluer si des liens existent entre la façon de percevoir l'abuseur et des difficultés au plan de la santé mentale (Kolko et al., 2002; O'Brien et al. 1997). Toutefois, comme le mentionnent Kolko et al. (2002), les perceptions liées aux abus sont difficiles à évaluer dans le cadre de tels devis de recherche quantitative.

Les études qualitatives nous donnent accès à des résultats plus riches et plus complexes et mettent en lumière la souffrance des jeunes victimes. Par exemple, Joseph et al. (2006) nous montrent à quel point les enfants exposés à la violence conjugale ressentent un amalgame d'émotions peu complémentaires et se retrouvent ambivalents face au parent abuseur. Les enfants rencontrés pouvaient à la fois aimer leur parent et être en colère envers lui au point de vouloir lui faire du mal. En fait, l'enfant percevait les bons côtés de son parent, mais désapprouvait ses gestes violents. DeRobertis (2004) souligne que les enfants victimes de MTP de la part de leur mère avaient peur de cette dernière et craignaient d'être constamment agressés verbalement.

Par ailleurs, des études qualitatives se sont déjà penchées sur une population résiliente. À ce sujet, Henry (1999) réalise une étude qualitative et exploratoire auprès d'adolescents, de professionnels et de parents de famille d'accueil. Les jeunes ont été victimes d'abus sexuels, physiques ou psychologiques et présentent un bon fonctionnement en dépit de ces abus. Il est observé que les adolescents résilients défendent leur parent abuseur, l'aiment et croient que ce dernier les aime. Les jeunes sont aussi aptes à distinguer les comportements

abuseurs des qualités du parent abuseur. Une autre étude a étudié le discours de femmes résilientes (Valentine & Feinauer, 1993). Ces femmes, victimes d'abus sexuels dans l'enfance, sont invitées à réfléchir sur ce qu'elles perçoivent aidant pour surmonter un abus sexuel. Différents facteurs de résilience sont énumérés dont la reconnaissance de l'attribution externe du blâme. On mentionne ici ce résultat puisque, dans cette catégorie, les auteurs incluent le fait que les femmes perçoivent l'abuseur comme « malade » et « manipulateur. »

Dans l'ensemble, à la lumière des résultats des études citées, nous sommes à même de constater que les perceptions de l'abuseur sont variées et gagnent à être comprises davantage. Afin d'en saisir la complexité, dans notre étude, utiliser des questions ouvertes telles que « Que penses-tu de cette personne? » ou « Qu'est-ce que tu ressens à son égard? » s'avère pertinent puisque les participants ont ainsi l'opportunité de développer leur idée et ne sont donc pas restreints par des questions fermées telles que présentées dans des questionnaires. De plus, l'analyse qualitative permet, tout comme dans les études qualitatives citées précédemment, de bien refléter la richesse du propos. Notre étude tient son originalité par le fait que nous avons distingué les perceptions de l'abuseur en fonction du type de relation entretenue entre l'abuseur et le jeune. D'ailleurs, Kolko et al. (2002), s'étant intéressés aux enfants et adolescents victimes d'abus physiques et/ou sexuels, concluent que l'étude des perceptions de l'abuseur peut être complexe étant donné que la relation entretenue entre les victimes et leur abuseur varie habituellement d'un participant à l'autre. Il est donc intéressant d'évaluer si les perceptions de l'abuseur changent selon que la violence est intrafamiliale ou externe.

### **Émotions et sentiments ressentis lors des MTP**

Grych et Fincham (1993) mentionnent que pour avoir une compréhension globale et complète de l'évaluation subjective que se fait une victime de l'abus subi, il est important de tenir compte des variables tant cognitives qu'affectives. C'est pourquoi nous trouvons pertinent, voire essentiel, d'investiguer la sphère affective en explorant les émotions et sentiments ressentis par les jeunes lors des épisodes de MTP.

Les trois études qualitatives portant sur la perception de la violence psychologique ont elles aussi exploré les émotions et sentiments ressentis lors des épisodes de violence. Gagné et ses collègues (2010) ont noté que la majorité de leurs participants victimes de violence psychologique parentale avaient un niveau de détresse modéré alors que le tiers des jeunes exprimaient une détresse très importante. Plus précisément, les émotions les plus fréquemment rapportées étaient la lassitude et l'accablement, les sentiments dépressifs, la peur, l'impression d'être démuni et impuissant ainsi que la souffrance généralisée. Quant à Joseph et al. (2006), qui se sont intéressés à des enfants exposés à de la violence conjugale, ils indiquent que les sentiments dépressifs, l'anxiété, l'impuissance, la peur et la culpabilité font parties des réponses affectives. Finalement, les résultats de DeRobertis (2004) mettent en relief le sentiment de honte, la culpabilité et la confusion chez les victimes de violence psychologique maternelle.

Bien que les émotions et sentiments ressentis lors de MTP aient déjà été investigués, notre étude se distingue des trois précédentes par le fait que nous nous penchons sur les MTP subis au sein de diverses relations sociales, par notre méthodologie où nous avons tenté de diminuer les biais liés au rappel, par la population clinique à l'étude, par le fait que nous avons pu sous-questionner les participants qui avaient de la difficulté à identifier leurs émotions et par le fait que cette variable ait été étudiée en fonction de la relation entretenue entre la victime et l'abuseur.

### **But et questions de recherche**

La recherche est constituée de deux articles qui permettent de comprendre comment les MTP présents dans diverses relations sociales sont vécus chez une population à risque, soit des adolescents ayant fait une tentative de suicide et recevant les services d'un CJ.

Le premier article traite des stratégies d'adaptation adoptées par les participants lors de MTP subis au sein de diverses relations sociales. Nous nous y demandons « Quelles sont, du point de vue d'une population clinique juvénile ayant subi des MTP, les stratégies d'adaptation utilisées pour faire face à de telles situations? » Plus précisément, cet article a



pour objectifs 1) de contribuer aux réflexions sur la conceptualisation des stratégies d'adaptation et 2) de comprendre comment les adolescents ayant fait une tentative de suicide et recevant les services d'un CJ répondent aux MTP subis au sein de diverses relations sociales.

Le deuxième article se penche sur les perceptions, forcément subjectives, des MTP chez une population clinique juvénile qui en fut victime. L'article a pour objectifs 1) d'investiguer l'attribution des causes des MTP, leur perception de contrôle, les émotions ressenties lors des MTP, leur perception actuelle de l'abuseur, 2) d'explorer le lien perçu entre les MTP subis et leur récente tentative de suicide et 3) d'évaluer si les perceptions et émotions diffèrent en fonction du type de relation entre la victime et l'abuseur (violence intrafamiliale, violence par les pairs, violence institutionnelle ou autre).

Les deux articles sont respectivement présentés aux chapitres 3 et 4. Le premier chapitre précise la procédure de recrutement et le déroulement des entrevues alors que le deuxième est consacré à la présentation des critères de crédibilité, de validité et de fiabilité qui assurent la rigueur de la démarche scientifique. Ensuite, une conclusion générale reprend les principaux résultats et leurs implications.

# **Chapitre 1**

**Précisions sur la procédure de recrutement et le déroulement des entrevues**

Le présent chapitre permet au lecteur de prendre connaissance de la procédure de recrutement et du déroulement des entrevues. Il met en valeur l'ampleur du défi que représente le recrutement d'une population vulnérable et à risque dans un Centre Jeunesse (CJ).

### **Procédure de recrutement**

Au printemps 2008, sept équipes comptant environ 15 intervenants en plus de l'équipe clinique d'un centre de réadaptation ont été rencontrées. Les équipes d'intervenants étaient constituées de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés alors que l'équipe clinique était composée de psychologues, d'internes en psychologie, d'infirmières et de conseillers cliniques. Le temps alloué pour ces séances a varié entre 30 et 45 minutes selon la disponibilité de l'équipe et chacune d'entre elles a reçu une boîte de beignes en guise de remerciements. Il y était question 1) du projet de recherche, 2) du guide d'entrevue utilisé, 3) du profil des jeunes à recruter et 4) du mode de collaboration. Les critères d'inclusion étaient : 1) d'être âgés entre 12 et 18 ans, 2) d'avoir tenté de se suicider au cours des trois années précédant la rencontre et 3) de recevoir les services du CJ et ce, peu importe le motif. De plus, les jeunes perçus par leur intervenant comme étant trop perturbés pour participer et ceux présentant seulement des comportements d'automutilation étaient exclus de l'étude.

Le processus de recrutement proposé aux équipes d'intervenants était le suivant : Ces derniers étaient invités à consulter leur charge de cas pour vérifier si un de leurs adolescents correspondait au profil des jeunes à recruter. Lorsqu'un de ceux-ci répondait aux critères mentionnés ci-haut, l'intervenant présentait au jeune ainsi qu'à son parent la recherche et les appuyait dans leur prise de décision. Si les deux acceptaient d'être contactés par la chercheure, l'intervenant acheminait leurs renseignements confidentiels à cette dernière. C'est alors qu'elle les contactait par téléphone pour présenter davantage l'étude. Si elle obtenait le consentement verbal du parent et de son enfant, elle et l'adolescent décidaient du moment approprié pour la rencontre. C'est la chercheure et non pas l'intervenant qui était responsable de l'obtention du consentement écrit du parent et de l'adolescent.

En ce qui concerne l'équipe clinique rencontrée, les professionnels étaient invités à référer des jeunes à la chercheuse qui devait alors contacter l'intervenant au dossier. Si l'intervenant confirmait que l'adolescent en question correspondait bel et bien aux critères d'inclusion, il était alors invité à présenter la recherche au jeune et à son parent.

Dix-neuf adolescents ont été recrutés de juin à décembre 2008 grâce à la précieuse collaboration des intervenants sociaux et des professionnels de l'équipe clinique ainsi qu'à la persévérance et à l'organisation de l'auteure de cette thèse. Seulement quatre adolescents ont refusé de participer alors qu'il a été impossible de fixer un rendez-vous avec un jeune qui avait manifesté une ouverture au départ. De plus, l'ensemble des parents contactés ont consenti à ce que leur enfant participe à l'étude. Par ailleurs, comme compensation, chaque jeune recevait un billet de cinéma.

### **Déroulement des entrevues**

Puisque 15 des 19 participants étaient en centre de réadaptation, la majorité des entrevues ont eu lieu à leur unité. Les autres rencontres se sont déroulées en foyer de groupe ou à domicile. Le lecteur peut noter que l'endroit choisi assurait des conditions optimales au plan éthique.

Au début de la rencontre, afin de mettre le participant en confiance, la chercheuse lui demandait de dire, dans ses mots, ce que sont les mauvais traitements psychologiques (MTP). Si le jeune n'arrivait pas à définir cette violence, une feuille où étaient inscrits des exemples de MTP lui était présentée. La grande majorité des participants ont collaboré et ont partagé leur vécu. Il peut être surprenant de constater l'ouverture et la disponibilité de ces jeunes vulnérables présentant parfois des problèmes comportementaux et relationnels. Leur collaboration peut s'expliquer par le fait qu'ils ont souvent eu à raconter des épisodes malheureux, voire traumatiques, à différents intervenants. La qualité et la profondeur des récits partagés peuvent aussi s'expliquer par la capacité de la chercheuse à établir une relation de confiance avec cette clientèle complexe, parfois même imprévisible. Quelques jeunes seulement se sont montrés davantage méfiants. Dans de telles situations, la

chercheure allait au rythme du participant en respectant ses résistances. Il lui était aussi rappelé qu'il pouvait mettre fin à la rencontre s'il le désirait.

Suite à la rencontre, l'intervenant au dossier était contacté simplement dans l'objectif de lui confirmer que la rencontre avait eu lieu et de l'informer de l'état du jeune à la fin de la rencontre. Il est important de mentionner ici que les participants se sont dits soulagés suite à la rencontre. Pour plusieurs, c'était la première fois qu'ils prenaient le temps de réfléchir à ces événements et de leur donner du sens. Néanmoins, une feuille où figuraient différentes ressources telles que le Centre de Prévention du Suicide leur a été remise.

Le projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de recherche du CJ où s'est déroulé le recrutement. D'ailleurs, plusieurs moyens avaient été mis en place pour assurer le bien-être des participants.

# **Chapitre 2**

**Les critères de crédibilité, validité externe et de fiabilité**

Différents critères ont été respectés afin de bien refléter le phénomène étudié, soit les mauvais traitements psychologiques (Mucchielli, 1996). Ce chapitre témoigne des différents critères appliqués pour s'assurer de la crédibilité, de la validité externe et de la fiabilité de l'analyse des données.

### **Crédibilité**

La crédibilité au plan de la méthodologie qualitative renvoie à la notion de validité interne utilisée en quantitatif. Elle réfère à la relation entre ce qu'ont mentionné les participants en entrevue et l'interprétation donnée par le chercheur (Guba & Lincoln, 1989; Mertens, 2005). Différentes stratégies permettent d'assurer la crédibilité. Premièrement, Mertens (2005) recommande que le chercheur poursuive sa collecte de données jusqu'à ce qu'il ait l'impression que les nouvelles informations recueillies soient répétitives. Cette façon de faire correspond à la saturation qui représente en soi un critère de validation en recherche qualitative (Strauss & Corbin, 2004; Lapperrière, 1994; Mucchielli, 1996; Whittemore, Chase, & Mandle, 2001). Différents concepts ont été développés en ce qui concerne la saturation. En effet, certains auteurs parlent de saturation théorique (Glaser & Strauss, 1967; Pires, 1997) alors que Pires (1997) propose aussi une définition pour la saturation empirique. De plus, la saturation joue un rôle différent selon qu'elle s'inscrit sous un paradigme constructiviste ou post-positiviste. Dans le cadre de cette thèse, on ne prétend pas avoir diversifié l'échantillon au point de pouvoir généraliser les conclusions à l'ensemble de la population (perspective post-positiviste). On affirme plutôt que les derniers verbatim analysés ne modifiaient pas les concepts émergés et que les catégories s'imposaient « avec suffisamment de constance et de force » (Paillé, & Mucchielli, 2003, p.177), ce qui nous permet « de produire un savoir riche, adéquat et nuancé, intimement rattaché aux contextes à l'intérieur desquels ils [ont] été produits. » (Mucchielli, 1996, p. 204)

Deuxièmement, Mertens (2005) mentionne que la crédibilité peut être favorisée lorsque le chercheur tient compte des données négatives dans son analyse. Ces données, qui vont à l'encontre des hypothèses émises par le chercheur au cours de son étude, lui

permettent de travailler à nouveau son analyse qui conduira à des résultats qui seront susceptibles de représenter davantage les dires des participants (Mertens, 2005; Silverman, 2005).

Troisièmement, le critère de confirmation externe favorise la crédibilité des recherches et permet d'objectiver les données (Mertens, 2005; Mucchielli, 1996). En qualitatif, l'objectivité fait référence à ce qui est fondé et appuyé empiriquement alors que la subjectivité indique que l'information est biaisée (Guba & Lincoln, 1981; Guba & Lincoln, 1989; Mertens, 2005). Le chercheur a recours à différentes stratégies afin de rendre les données les plus objectives possibles. Parmi les moyens proposés, le développement d'un guide d'entrevue est retenu. Ainsi, les données ont été recueillies systématiquement pour tous les participants (Mucchielli, 1996; Savoie-Zajc, 1990). De plus, Moss (1994) mentionne que l'objectivité peut être atteinte lorsque les diverses décisions prises au cours de l'étude sont critiquées et confrontées. Le lecteur doit noter que cette procédure n'élimine en rien le bagage théorique et expérientiel du chercheur, mais qu'elle l'aide plutôt à être conscient de ses biais personnels. La présente recherche a donc été supervisée par un expert pouvant questionner et critiquer la démarche dans le but d'assurer la neutralité et l'honnêteté de la chercheuse (Creswell, 2007; Guba & Lincoln, 1989; Lapperrière, 1994; Mertens, 2005; Savoie-Zajc, 1990). Mucchielli (1996) suggère que cette personne soit étrangère à la recherche alors que Creswell (2007) mentionne qu'il peut s'agir d'un collègue. En fonction des ressources disponibles pour mener la présente recherche, la directrice de thèse a posé les questions nécessaires sur la méthode, l'analyse et l'interprétation. Le regard de la co-directrice a servi également à cette fin lors de rencontres synthèses. Des rencontres ont eu lieu deux fois par mois avec la directrice de thèse et la chercheuse a rencontré la co-directrice annuellement. Tel que le recommande Creswell (2007), un compte-rendu de ces rencontres a été rédigé et est conservé par la chercheuse.

Finalement, le critère d'acceptation interne est abordé par différents auteurs pour assurer la crédibilité d'une étude (e.g., Creswell, 2007; Guba & Lincoln, 1989; Lapperrière, 1994; Mertens, 2005; Miles & Huberman, 1994; Silverman, 2005). En fait, ce critère vise à ce que les résultats soient perçus comme plausibles et crédibles par les participants (Guba,



& Lincoln, 1981; Mucchielli, 1996). Ceci implique donc de présenter l'analyse, l'interprétation et les conclusions aux participants (Creswell, 2007; Guba & Lincoln, 1981). Or, cette façon de procéder fait face à différents obstacles. En effet, il est fort probable que les participants ne soient pas familiers avec les résultats et qu'ils aient à poser plusieurs questions afin d'être en mesure de comprendre le sens des conclusions. Aussi, même si les chercheurs donnent une explication en réponse aux questions des participants, ces derniers sont susceptibles de ne pas comprendre l'information présentée et donc de ne pas pouvoir se prononcer sur la crédibilité des données (Guba & Lincoln, 1981). De plus, surtout dans le cadre de la présente étude, les conclusions peuvent entrer en conflit avec l'image que les participants ont d'eux-mêmes (Guba & Lincoln, 1981). Puis, Silverman (2005) mentionne que cette façon de valider les données peut poser problème si le chercheur accorde trop d'importance aux commentaires des participants. Donc, étant donné ces contraintes et étant donné la population juvénile à risque qui est à l'étude, aucun moyen n'a été retenu pour assurer l'acceptation interne de l'étude. Or, le lecteur peut noter que les participants l'ayant demandé seront contactés suite au dépôt de la thèse afin de leur faire part des résultats, qui seront évidemment vulgarisés.

### **Validité externe**

En ce qui concerne la validité externe, la présente recherche ne prétend pas pouvoir généraliser les éventuels résultats puisque les méthodes qualitatives présupposent la singularité des phénomènes à l'étude (Lapperrière, 1994; Savoie-Zajc, 1990). Toutefois, dans les articles rédigés, la chercheuse informe le lecteur sur la composition de l'échantillon afin qu'il puisse évaluer si la transférabilité des conclusions à son propre contexte est possible (Creswell, 2007; Mertens, 2005; Savoie-Zajc, 1990). La chercheuse y décrit le groupe à l'étude (âge, sexe, années scolaires complétées, données familiales) et leur milieu de vie (famille d'origine, famille d'accueil, foyer de groupe, centre de réadaptation) (Guba & Lincoln, 1981; Lapperrière, 1994; Mertens, 2005). Aussi, une attention particulière a été portée sur la diversification de l'échantillon afin d'augmenter la transférabilité des résultats (Lapperrière, 1994). En effet, les adolescents recrutés étaient âgés entre 12 et 18 ans, provenaient du milieu interne ou externe et étaient de sexe féminin ou masculin.

### Fiabilité

La fidélité tel que définie en quantitatif n'est pas pertinente en recherche qualitative puisqu'elle cible la constance et la stabilité dans le temps des réponses à un questionnaire lorsque le phénomène étudié est vu comme stable (Lapperrière, 1994; Mucchielli, 1996; Savoie-Zajc, 1990). En qualitatif, il est fréquent que les instruments de mesure soient modifiés durant l'étude afin de réorienter la collecte de données suite à l'analyse, ce qui ne correspond aucunement au concept de fidélité où l'on y vise la stabilité des outils (Lapperrière, 1994). Puisque la fidélité telle que perçue en quantitatif va à l'encontre du travail mené en qualitatif, des auteurs proposent que la fidélité soit remplacée par le concept de fiabilité dans les recherches qualitatives (Lapperrière, 1994; Mucchielli, 1996; Savoie-Zajc, 1990).

La fiabilité, qui est synonyme de la cohérence interne, indique que la démarche est consciencieuse, *fiable* et « réfère à l'argumentation logique et fondée que le chercheur communiquera dans sa recherche. » (Mucchielli, 1996, p.25). Puisque les résultats dépendent de la démarche menée tout au long de l'étude, ce critère invite le chercheur à rendre explicite les décisions prises durant la collecte de données et l'analyse en plus de les justifier. Afin de favoriser la cohérence interne de la présente étude, l'ensemble des modifications apportées au projet et des décisions prises durant l'étude sont énoncées dans un document. Entre autres, on y retrouve l'information sur les différentes catégories (définition, propriétés) et les décisions de fusionner ou de scinder des catégories (Lapperrière, 1994; Mertens, 2005; Moss, 1994; Paillé & Mucchielli, 2003; Savoie-Zajc, 1990). De plus, il est recommandé qu'un évaluateur externe évalue la rigueur de l'analyse en consultant ces informations (Creswell, 2007; Mucchielli, 1996; Whittmore et al., 2001). Étant donné les ressources disponibles, les informations ont été présentées à des étudiants au doctorat et à des professeurs qui ont été invités à se prononcer sur la qualité des données. De plus, à chaque année, un bilan détaillé a été fait à un comité formé de trois professeurs et d'une psychologue chercheuse d'un Centre Jeunesse. Creswell (2007) propose aussi que la fiabilité peut être favorisée en enregistrant les entrevues et en faisant les verbatim. Dans la présente étude, les entrevues enregistrées ont été transcrites mot-à-mot par deux assistantes de recherche et la transcription a été vérifiée par la chercheuse.

Par ailleurs, certains auteurs recommandent d'établir un accord inter-juges dans la codification des données (Creswell, 2007; Miles & Huberman, 1994). Toutefois, cette méthode est au cœur d'un débat en recherches qualitatives et, pour les raisons ci-après mentionnées, ne fait pas partie des moyens retenus pour assurer la fiabilité de cette étude (Armstrong, Gosling, Weinman, & Marteau, 1997). Comme l'indiquent Paillé et Mucchielli (2003), espérer que deux chercheurs arrivent à la même codification et à la même catégorisation est irréaliste puisque l'analyse qualitative ne se limite pas à résumer le contenu d'un texte, mais bien à arriver à une conceptualisation d'un phénomène étudié. D'ailleurs, Armstrong et al. (1997) ont mené une étude où ils ont invité six chercheurs à codifier les mêmes verbatim provenant de groupes focalisés. Les résultats indiquent que les codeurs ont identifié des thèmes semblables i.e. qu'ils ont réussi à résumer les verbatim de la même façon, mais que la configuration des divers codes différait. Les auteurs mentionnent que ces différences peuvent être dues à la provenance des codeurs (États-Unis versus Grande-Bretagne), à leur discipline respective et à leur niveau d'expérience. Ces aspects réfèrent au contexte. En effet, l'analyse du corpus dépend du contexte dans lequel les chercheurs se placent pour faire émerger le sens d'un phénomène (Armstrong et al., 1997). Entre autres, ce contexte dépend des référents théoriques, de l'expérience personnelle et de l'orientation du chercheur (Guba & Lincoln, 1981; Moss, 1994; Paillé & Mucchielli, 2003). Puisqu'aucun contexte n'est plus valable qu'un autre et puisque plusieurs interprétations sont possibles, il est utopique de croire que deux chercheurs puissent arriver à la même catégorisation (Armstrong et al., 1997; Morse, 1994; Paillé, & Mucchielli, 2003). Sans vouloir débattre davantage des limites ou des mérites de l'accord inter-juges, il ne fut pas utilisé ici.

En somme, les critères présentés assurent la crédibilité, la validité externe et la fiabilité des données recueillies et analysées au sein de cette recherche.

## Références

- Armstrong, D., Gosling, A., Weinman, J., & Marteau, T. (1997). The place of inter-rater reliability in qualitative research : an empirical study. *Sociology*, 31(3), 597-606. doi : 10.1177/0038038597031003015
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design : Choosing Among Five Approaches* (2ième ed.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). Naturalistic solutions to methodological problems. Dans E. G. Guba & Y. S. Lincoln (Eds.), *Effective evaluation* (pp. 58-127). San Francisco, CA : Jossey-Bass Publishers.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). Judging the quality of fourth generation evaluation. Dans E. G. Guba & Y. S. Lincoln (Eds.), *Fourth generation evaluation* (pp. 228-251). Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Lapperrière, A. (1994). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans Colloque du Conseil québécois de la recherche sociale (Ed.), *Les Méthodes qualitatives en recherche sociale : problématique et enjeux* (pp.45-66). Québec : Conseil québécois de la recherche sociale.
- Mertens, D. M. (2005). Qualitative methods. Dans D. M. Mertens (Ed). *Research and evaluation in education and psychology* (2<sup>e</sup> ed.) (pp. 229-264). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *An expanded sourcebook : Qualitative data analysis* (2ième ed.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Morse, J. M. (1994). Designing funded qualitative research. Dans N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 220-235). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Moss, P. A. (1994). Can there be validity without reliability. *Educational Researcher*, 23(2), 5-12. doi: 10.3102/0013189X023002005
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Collin.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Collin.
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, & R. Mayer (Eds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 133-169). Montréal : Gaëtan Morin.
- Savoie-Zajc, L. (1990). Les critères de rigueur de la recherche qualitative. *Actes du colloque de la Société de recherche de l'Abitibi-Témiscamingue (SOREAT)*. Rouyn, 49-66.
- Silverman, D. (2005). Quality in qualitative research. Dans D. Mertens (Ed.), *Doing qualitative research : A practical handbook* (2ième ed.) (pp. 209-226). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (2004). *Les fondements de la recherche qualitative : techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Fribourg : Academic Press Fribourg.

Whittemore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research, 11*(4), 522-537. doi: 10.1177/104973201129119299

## **Chapitre 3**

**Conceptualisation des stratégies d'adaptation adoptées par une population clinique  
adolescente lors de mauvais traitements psychologiques : Étude qualitative**

**Conceptualisation des stratégies d'adaptation adoptées par une population clinique  
adolescente lors de mauvais traitements psychologiques : Étude qualitative**

Cynthia Bêty<sup>1</sup>, B.Sc., Francine Lavoie<sup>1</sup>, Ph.D., & Danielle Nadeau<sup>2</sup>, Ph.D.

<sup>1</sup>Université Laval, Québec, Canada

<sup>2</sup>Centre Jeunesse de Québec – Institut universitaire, Québec, Canada

## **Implications pratiques**

Suite à l'analyse qualitative des stratégies d'adaptation adoptées par des adolescents lors de mauvais traitements psychologiques, la fuite et l'opposition sont parmi les stratégies les plus utilisées. Cela nous informe sur la souffrance ressentie chez les victimes de mauvais traitements psychologiques qui constituent une forme de violence parfois banalisée par les parents et les intervenants. Un travail pourrait être fait auprès des parents, enseignants et intervenants en les informant que toute stratégie d'adaptation peut être adéquate ou inadéquate en fonction du contexte et, par exemple, comprendre que l'évitement peut parfois être bénéfique pour le jeune et que la résolution de problème peut parfois lui nuire. De plus, ils pourraient être invités à donner plusieurs outils aux jeunes afin qu'ils puissent utiliser une variété de stratégies d'adaptation en fonction du contexte auquel ils font face.



## Résumé

Malgré les travaux menés sur les stratégies d'adaptation, les résultats demeurent insatisfaisants tant pour la théorie que pour la pratique. La présente étude répond à certaines des critiques formulées en contribuant aux réflexions sur la conceptualisation des stratégies d'adaptation. Ces dernières sont investiguées chez une population clinique juvénile dans le contexte d'un stressor particulier, soit les mauvais traitements psychologiques. Pour ce faire, 19 adolescents âgés entre 12 et 18 ans et ayant tenté de se suicider ont été recrutés dans un Centre Jeunesse. Une analyse de contenu a permis de dégager 12 catégories conceptuelles regroupées sous trois processus adaptatifs : la gestion de la situation, la gestion interne et la gestion des ressources sociales. La discussion des résultats se fait en comparant les particularités des catégories et des regroupements à des modèles disponibles dans les écrits. Aussi, des recommandations pour la pratique sont formulées.

## **Abstract**

In spite of the studies conducted on coping strategies, results remain unsatisfactory both in the domain of theory and practice. The present study addresses some of the criticisms that have been made by contributing to reflections on the conceptualization of coping strategies. Coping strategies are investigated in a clinical population of adolescents in the context of a particular stressor, namely, psychological maltreatment. In order to accomplish this, 19 young people between the ages of 12 and 18 who had attempted suicide, were recruited at a Youth Centre. Content analysis enabled us to identify 12 conceptual categories grouped under three adaptive processes: situation management, internal management, social resources management. Discussion of the results is done by comparing the particular features of the categories and groupings with the models available in the literature. Practical recommendations are also made.

## Introduction

Les stratégies d'adaptation sont définies comme étant « la façon dont les personnes régulent leurs comportements, émotions et orientations motivationnelles dans des conditions de stress psychologiques » (traduction libre, Skinner & Wellborn, 1994, p. 112). Elles constituent un sujet fort étudié depuis les 35 dernières années (Duhachek & Oakley, 2007; Folkman & Moskowitz, 2004). Il s'agirait même d'un des construits les plus abordés en psychologie. Or, en dépit de ce travail, aucun résultat n'est satisfaisant tant pour la théorie que pour la pratique (Sommerfield & McCrae, 2000). Différents auteurs abordent les enjeux de ce champ de recherche qui est en crise (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Folkman & Moskowitz, 2000; Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus, 2000; Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003; Smith & Kirby, 2011; Sommerfield & McCrae, 2000; Tennen, Affleck, Armeli, & Carney, 2000). L'objectif du présent article, qui se penche sur les stratégies d'adaptation adoptées lors de mauvais traitements psychologiques (MTP), est de tenir compte des critiques formulées quant à la conceptualisation et à la méthodologie.

La conceptualisation constitue un enjeu puisque les chercheurs utilisent différentes nomenclatures, ce qui rend la comparaison des résultats difficile. En effet, certains utilisent une typologie dichotomique alors que d'autres classent les stratégies d'adaptation en fonction de plusieurs catégories conceptuelles (Compas et al., 2001; Skinner et al., 2003). Deux des nomenclatures dichotomiques les plus connues et citées sont celles de Lazarus et Folkman (1984) et de Roth et Cohen (1986). Toutefois, bien que ces conceptualisations aient été citées à maintes reprises, des auteurs observent qu'elles ne répondent pas aux sept critères évaluant la pertinence d'un système de classification des stratégies d'adaptation (Skinner et al., 2003). Entre autres, les deux conceptualisations ne sont pas précises sur le plan conceptuel, i.e. que les énoncés décrivant les réactions incluses dans chaque catégorie sont ambigus. Aussi, elles ne sont pas exhaustives puisqu'elles n'incluent pas des stratégies telles que l'accommodation (Skinner et al., 2003). Finalement, en ce qui concerne la typologie de Lazarus et Folkman (1984) uniquement, les deux grandes classes ne sont pas exclusives mutuellement, car des stratégies d'adaptation peuvent autant se retrouver dans la

catégorie orientée vers le problème que celle orientée vers les émotions (Carver & Conner-Smith, 2010; Compas et al., 2001; Skinner et al., 2003).

En plus de ces critiques, des études montrent que les typologies dichotomiques ne parviennent pas à représenter adéquatement la structure des stratégies d'adaptation (Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996; Conner-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000; Walker, Smith, Garber, & Van Slyke, 1997). Ces résultats suggèrent donc de laisser de côté les deux typologies présentées ci-haut.

Une solution à ce problème serait de tenir compte des différentes caractéristiques attribuées à une stratégie d'adaptation lors de sa classification (Skinner et al., 2003; Skinner & Wellborn, 1994). Les caractéristiques à prendre en compte sont, en plus du comportement, l'émotion associée et le but, ce qui reflète l'action. Cela suggère qu'un même comportement peut servir à l'atteinte de divers buts alors que des comportements différents peuvent partager le même but (Skinner et al., 2003).

La méthodologie constitue aussi un problème majeur (e.g., Folkman & Moskowitz, 2004; Skinner et al., 2003; Todd, Tennen, Canrey, Armeli, & Affleck, 2004). Une des critiques concerne la mesure et, plus précisément, l'utilisation des instruments de mesure (Compas et al., 2001; Folkman & Moskowitz, 2004). D'ailleurs, Folkman et Moskowitz (2000, 2004) indiquent que les approches narratives seraient une option intéressante puisque le chercheur a ainsi accès à des stratégies d'adaptation qui peuvent ne pas être mentionnées dans des questionnaires. Ils proposent donc d'étudier les stratégies d'adaptation à l'aide des méthodes qualitatives afin d'avoir accès à une description détaillée des événements ainsi qu'aux stratégies adoptées, ce qui appuie la méthodologie qualitative de la présente étude.

La présente recherche prend donc en considération ces enjeux en contribuant aux réflexions sur la conceptualisation des stratégies d'adaptation et en adoptant une méthodologie qualitative. En effet, une analyse qualitative, où une réflexion porte sur la

classification de chaque stratégie d'adaptation selon ses différentes caractéristiques et où l'ensemble des comportements manifestés face au stresser sont retenus, permet de répondre aux critiques.

En ce qui concerne le stresser, les stratégies d'adaptation sont évaluées dans un contexte bien particulier. En effet, la présente étude cible les stratégies d'adaptation utilisées lors de MTP. Au Québec, les MTP sont reconnus comme un motif de compromission depuis juillet 2007 et « se traduisent notamment par de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation, entre autres si l'enfant est forcé à faire un travail disproportionné par rapport à ses capacités, ou par l'exposition à la violence conjugale ou familiale » (L.R.Q. c.P-34.1 art. 38c). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, il est essentiel d'étudier cette violence de plus près puisqu'elle est moins abordée dans la littérature scientifique contrairement à la violence sexuelle et physique (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano-Ascencio, 2002).

Les victimes de MTP sont susceptibles de présenter des stratégies d'adaptation telles que l'évitement (e.g., Allen, Wolf, Bybee, & Sullivan, 2003; Hunter & Boyle, 2004; Melançon & Gagné, soumis; Thabet, Tischler, & Vostanis, 2004), la rumination (Spasojevic & Alloy, 2002), la pensée magique (Hunter & Boyle, 2004), l'inhibition émotionnelle (Krause, Mendelson, & Lynch, 2003), l'agression (Allen et al., 2003), la critique de soi (Sachs-Ericsson, Verona, Joiner, & Preacher, 2006) et des stratégies axées vers les émotions (Thabet et al., 2004). Toutefois, certaines de ces études, Melançon et Gagné (soumis) faisant exception, ont évalué les stratégies d'adaptation à l'aide de questionnaires, ce qui nous informe davantage sur les stratégies présentées au quotidien et non pas sur celles adoptées pour faire face aux MTP (e.g., Krause et al., 2003; Sachs-Ericsson et al., 2006; Spasojevic & Alloy, 2002; Thabet et al., 2004). Hunter et Boyle (2004) ainsi qu'Allen et al. (2003) ont mesuré les stratégies d'adaptation propres aux épisodes de violence, mais il s'agissait respectivement du *bullying* et de l'exposition à la violence conjugale uniquement.

Des études qualitatives ont, quant à elles, investigué comment les enfants ou les adolescents réagissent lorsqu'ils subissent de la violence psychologique (DeRobertis, 2004; Doyle, 2001; Gagné, Melançon, Pouliot-Lapointe, Lavoie, & Roy, 2010; Joseph, Govender, & Bhagwanjee, 2006; Overlien & Hydéen, 2009). Les stratégies observées sont de discuter avec le parent abuseur (DeRobertis, 2004; Gagné et al., 2010), de dévoiler ou de parler de la situation à un tiers ou à un adulte (Doyle, 2001; Gagné et al., 2010; Overlien & Hydéen, 2009), la pensée magique (Joseph et al., 2006), la distraction (Doyle, 2001; Joseph et al., 2006), la restructuration cognitive (Joseph et al., 2006), l'expression d'émotions (DeRobertis, 2004), l'isolement (DeRobertis, 2004; Gagné et al., 2010), les efforts répétitifs pour plaire à la mère (DeRobertis, 2004), la résignation (DeRobertis, 2004), l'évitement (DeRobertis, 2004; Doyle, 2001; Joseph et al., 2006; Overlien & Hydéen, 2009), les stratégies orientées vers le problème (Overlien & Hydéen, 2009), l'abus de substances (DeRobertis, 2004; Doyle, 2001) et trouver différents moyens pour éviter de penser à la situation de violence (Gagné et al., 2010). Toutefois, il s'agissait de violence familiale uniquement alors que nous nous intéressons aux MTP subis au sein de diverses relations sociales.

De plus, l'étude porte sur une population clinique et vulnérable, soit les adolescents ayant fait une tentative de suicide et recevant les services d'un Centre Jeunesse (CJ). Tant les jeunes recevant les services des CJ (Dumont, Pronovost, & Leclerc, 2004; Pépin Filion, 1999) que ceux adoptant des comportements suicidaires présentent des déficits quant à leurs stratégies d'adaptation (e.g., Chagnon, 2007; Claes, et al., 2010; Lauer, de Man, Marquez, & Ades, 2008; Laurier & Chagnon, 2010). Puisque ces difficultés sont susceptibles d'augmenter le risque suicidaire (Bonner & Rich, 1987), étudier cette population et comprendre leurs stratégies d'adaptation sont d'une grande importance. Quelles sont en effet, du point de vue d'une population clinique juvénile ayant subi des MTP, les stratégies d'adaptation utilisées pour faire face à de telles situations?

## **Objectifs**

La présente étude a donc pour objectifs 1) de contribuer aux réflexions sur la conceptualisation des stratégies d'adaptation et 2) de comprendre comment les adolescents

ayant fait une tentative de suicide et recevant les services d'un CJ répondent aux MTP subis au sein de diverses relations sociales.

## **Méthodologie**

### **Participants**

L'échantillon est composé de 19 adolescents, soit 13 garçons et six filles, âgés entre 12 et 18 ans ( $M=15.74$ ,  $ÉT=1.33$ ). Les participants avaient tous fait une tentative de suicide au cours des trois années précédant la rencontre et l'ensemble recevait les services d'un CJ. Au moment de l'entrevue réalisée en 2008, 14 jeunes étaient en première, deuxième ou troisième secondaire alors que quatre étaient en quatrième ou cinquième secondaire et un suivait une formation préparatoire au marché du travail. Aussi, quinze d'entre eux vivaient en centre de réadaptation, deux habitaient avec un parent, un était en foyer de groupe et un était en appartement avec un conjoint. Pour ce qui est de l'origine, la grande majorité des participants, soit 16 d'entre eux, étaient de souche québécoise. Finalement, 16 adolescents ont mentionné provenir d'une famille recomposée.

### **Procédure de recrutement**

Le recrutement a eu lieu au sein d'un CJ desservant une clientèle urbaine et rurale de 680 000 habitants, étendue sur plus de 18 000 km<sup>2</sup> (Institut de la Statistique du Québec, 2010). Les intervenants de ce CJ étaient invités à référer des jeunes répondant aux critères d'inclusion, soit : 1) être âgés entre 12 et 18 ans, 2) avoir tenté de se suicider au cours des trois années précédant la rencontre et 3) recevoir les services du CJ et ce, peu importe le motif. La tentative de suicide est définie comme :

tout acte délibéré visant à accomplir sur sa propre personne un geste de violence dont l'issue n'est pas fatale. Ainsi, différents gestes sont décrits : phlébotomie, intoxication au gaz, ingestion d'une substance toxique ou de médicaments... Cet acte doit être inhabituel : les conduites addictives (alcool ou drogues...) sont donc exclues de cette définition ainsi que les automutilations répétées et le refus de s'alimenter. (OMS, 2004, p.105)

En ce qui concerne les critères d'exclusion, les jeunes perçus par leur intervenant comme étant trop perturbés pour participer et ceux présentant seulement des comportements d'automutilation étaient exclus de l'étude.

### **Guide d'entrevue**

Parmi les méthodes existantes, c'est l'entrevue semi-dirigée qui fut retenue puisqu'elle permettait d'avoir accès à un matériel riche en information et aux expériences tant cognitives qu'émotionnelles (Frechtling, 2002). Le guide d'entrevue a été construit selon ce qui est suggéré dans les écrits (Deslauriers, 1991; Eder & Fingerson, 2002; Flanagan, 1954). De plus, afin d'assurer sa validité de contenu, il a été commenté par quatre expertes, des étudiantes au doctorat en psychologie et des intervenants du CJ. La chercheure principale a réalisé l'ensemble des entrevues.

Par ailleurs, la structure de l'entrevue s'inspirait de la technique de l'incident critique, proposée à l'origine par Flanagan (1954). Les jeunes ont donc été invités à donner deux exemples de MTP subis au sein de leurs diverses relations sociales : le premier ayant eu lieu au cours des trois mois précédant la rencontre, et le deuxième constituant l'épisode le plus stressant à vie. Ces deux exemples étaient au cœur de l'entrevue et les questions concernant les stratégies d'adaptation y faisaient référence. Cooper (2002) mentionne que demander deux incidents critiques permet de mieux documenter un phénomène. En plus, dans notre étude, l'incident critique récent était susceptible de diminuer les biais de rappel alors que le plus stressant nous donnait accès à des événements d'une intensité plus importante.

### **Analyse**

**Fiche de synthèse d'entretiens.** Des fiches de synthèse d'entretiens ont été rédigées suite aux rencontres avec les participants. Des descriptions du participant, de sa collaboration et du lieu de rencontre étaient inscrites en plus des thèmes abordés. Ainsi, avant l'analyse d'un verbatim, la fiche synthèse du participant était consultée afin que la chercheure se remémore la rencontre (Miles & Huberman, 2003).



**L'analyse de contenu.** Les verbatim ont été soumis à une analyse de contenu du type catégories mixtes proposé par l'Écuyer (1990) et Giles (2002), ce qui indique que des catégories étaient préexistantes alors que d'autres ont été induites en cours d'analyse. En fait, lors de l'analyse, nous avons observé les caractéristiques de chaque stratégie d'adaptation avant de la classifier. Au cours de ce travail, la littérature a été consultée et des catégories telles que la résolution de problème et la fuite étaient préexistantes. Toutefois, des catégories et le fusionnement de certaines d'entre elles ont été induits en cours d'analyse, ce qui a permis de proposer une conceptualisation différente. De plus, tel que suggéré par Deslauriers (1991), nous avons examiné chaque catégorie et vérifié si les éléments faisant partie d'une même catégorie étaient au bon endroit. Finalement, nos catégories, homogènes, pertinentes et mutuellement exclusives (Bardin, 1991; L'Écuyer, 1990), ont été définies en cours d'analyse et, peu à peu, se sont précisées (L'Écuyer, 1990).

#### **Critères de crédibilité, de validité et de fiabilité**

Les critères de crédibilité, de validité et de fiabilité ont été respectés afin de bien refléter le phénomène étudié, soit les stratégies d'adaptation utilisées lors de MTP (Mucchielli, 1996). La saturation des catégories a été atteinte lors de l'élaboration du modèle conceptuel, car l'analyse des derniers verbatim était répétitive (Paillé & Mucchielli, 2003) et aucune nouvelle donnée ne venait contredire les catégories déjà en place (Lapperrière, 1994). De plus, la recherche a été supervisée par une experte qui a questionné et critiqué la démarche de façon régulière dans le but d'assurer la neutralité et l'honnêteté de la chercheuse principale (e.g., Creswell, 2007; Lapperrière, 1994; Mertens, 2005). Aussi, deux doctorantes en psychologie, trois professeures et deux psychologues ont été invités à vérifier, lors d'une rencontre, si les catégories induites avaient du sens et si les liens entre elles étaient logiques. Des intervenants ont aussi pu réagir à la conceptualisation proposée. Afin de favoriser la fiabilité de la présente étude, l'ensemble des modifications apportées au projet et des décisions prises durant l'étude sont énoncées dans des documents. Ces derniers ont été consultés et évalués annuellement (e.g., Creswell, 2007; Mertens, 2005) par un comité formé de trois professeures et d'une chercheuse affiliée à un CJ. Finalement, la transcription complète des entrevues effectuée par une assistante a été vérifiée par la

chercheure principale, i.e. elle écoutait l'entrevue et lisait en même temps le texte, ce qui a favorisé la fiabilité de la démarche (Creswell, 2007).

### Résultats

L'analyse a porté sur 36 incidents critiques. Deux jeunes ont raconté un seul exemple de MTP, soit le plus stressant à vie, alors que les autres participants ont été en mesure d'en donner deux (un récent et le plus stressant). Dans l'ensemble, il s'agissait de violence familiale (abandon, rejet affectif, rabaissement, exposition à la violence conjugale) ou de violence par les pairs (menaces, rabaissement, rejet affectif). D'autres jeunes ont rapporté avoir subi des MTP par des intervenants et par des parents de famille d'accueil, ou au sein d'une relation amoureuse.

### Modèle

De l'analyse inductive, 12 catégories conceptuelles ont émergé. Ces dernières ont été regroupées sous trois processus adaptatifs, soit les mécanismes de gestion de la situation, les mécanismes de gestion des ressources sociales et les mécanismes de gestion interne (voir Tableau 1). Dans cette section, les processus adaptatifs ainsi que leurs catégories conceptuelles respectives sont définies. Des extraits de verbatim sont aussi cités afin d'appuyer nos propos.

**Processus de gestion de la situation.** Ce processus adaptatif réfère à la coordination des actions en fonction des caractéristiques de l'épisode de violence. Dix-neuf jeunes ont adopté des stratégies faisant partie de cette grande classe. Cinq stratégies d'adaptation forment ce processus adaptatif. Notons la fuite, l'opposition, la résolution du problème, la soumission et le contrôle de soi. Premièrement, la fuite est la catégorie conceptuelle la plus utilisée. En effet, 16 jeunes ont adopté ce type de stratégie qui consiste à éviter le problème en se retirant physiquement de la situation, en demeurant à l'écart ou en tentant de l'oublier cognitivement à l'aide de différents moyens.

« Bin je m'en allais plus loin quand il me regardait croche. » (2008-05)

« Je restais chez nous. J'allais même pu à l'école. » (2008-10)

Deuxièmement, l'opposition rejoint 14 adolescents et est définie comme une stratégie consistant à éliminer les contraintes en envisageant ou tentant directement ou indirectement de faire du mal à l'abuseur ou encore, en refusant de se plier à ses demandes.

« Je me suis mis à crier dessus. » (2008-16)

« Moi, c'était tout le temps de la vengeance. » (2008-22)

Troisièmement, la résolution de problème réfère aux cognitions et aux comportements qui permettent, du point de vue du jeune, de mettre fin à la situation de violence psychologique. Onze jeunes ont présenté des comportements reflétant la résolution de problème.

« J'ai décidé de couper les liens carrément. » (2008-04)

« Je lui ai dit : *Viens, on va aller s'asseoir, pis je pense qu'après cinq ans on est capable de se parler.* » (2008-09)

Quatrièmement, la soumission, observée chez 11 participants, réfère aux actions ou plutôt, à l'absence d'action dirigée vers la situation de violence. Cette stratégie d'adaptation inclut l'inaction et la résignation.

« Je parlais pas. Je bougeais pas. Je restais sur place. » (2008-13)

« Je faisais juste obéir. » (2008-02)

Finalement, le contrôle de soi, adopté par neuf adolescents, a pour objectif d'avoir une influence et un contrôle sur ses émotions ainsi que sur ses comportements lors de l'épisode de violence, ce qui permet d'avoir un effet sur l'aspect relationnel. Par exemple, un jeune pouvait avoir caché sa peur ou sa peine à l'abuseur alors qu'un autre pouvait s'être retenu pour ne pas l'agresser.

« J'ai montré que j'avais pas peur même si j'avais peur. » (2008-09)

« Je me retenais pour ne pas y sauter dans face. » (2008-07)

**Processus de gestion interne.** Ce processus adaptatif regroupe quatre stratégies d'adaptation et rejoint 18 des 19 participants. Les mécanismes de gestion interne incluent les stratégies d'adaptation qui ont un impact sur le monde intérieur du jeune et non pas sur la situation de violence. Cette gestion interne peut être positive ou négative pour l'individu selon la stratégie adoptée. Les quatre stratégies d'adaptation sont l'accommodation, la libération de la tension émotionnelle, la rumination et l'auto-questionnement. Premièrement, l'accommodation est observée chez 15 jeunes, i.e. que ces derniers se sont ajustés aux

contraintes de la situation en orientant leur attention vers un aspect plus positif. Cela peut s'être fait par l'entremise de la restructuration cognitive, de stratégies de distraction ou encore, en se centrant sur des aspects positifs dans leur vie.

« J'allais lire, écouter de la musique. » (2008-19)

« Je me suis dit qu'il n'avait pas raison. » (2008-04)

Deuxièmement, la libération de la tension émotionnelle correspond aux comportements ayant pour objectif de libérer la charge émotionnelle, que ce soit par l'automutilation, les pleurs ou la décompression. Huit jeunes ont adopté l'une de ces façons de faire dont trois qui se sont automutilés suite à l'épisode de violence.

« J'en ai même pleuré devant tout le monde. » (2008-19)

« Pis après, je me suis comme mutilé. » (2008-08)

Troisièmement, la rumination réfère au fait de porter une attention particulière et soutenue aux aspects négatifs qui sont liés de près ou de loin à l'épisode de violence. Cinq jeunes ont passé du temps à penser à l'épisode de violence ou se sont dévalorisés, ce qui constitue les deux sous-catégories de la rumination.

« Ça la pris le monopole de mes pensées. Je faisais juste penser à ça. » (2008-06)

« J'ai pensé que, effectivement, je ne réussirais rien. » (2008-04)

Finalement, l'auto-questionnement est manifesté par cinq participants. Cette catégorie est définie comme étant les questionnements sans réponse qu'un jeune peut avoir sur la situation de violence. Cette stratégie a pour objectif de comprendre davantage l'épisode de violence et, *éventuellement*, de lui trouver un sens. Le lecteur peut noter que si un sens était donné à l'événement, la stratégie était classée dans l'accommodation (sous catégorie : restructuration cognitive).

« J'essaie juste de comprendre pourquoi elle a fait ça. » (2008-13)

« Je me suis demandé pourquoi ma mère est toujours sur mon cas. » (2008-22)

**Processus de gestion des ressources sociales.** Ce processus fait référence à la façon dont les ressources sociales sont utilisées, ce qui inclut tant les comportements orientés vers le réseau social que les stratégies ayant pour objectif de se retirer des ressources sociales. Douze jeunes ont adopté l'une des trois stratégies d'adaptation formant ce processus, soit la recherche de soutien, l'isolement et le comportement prosocial. Premièrement, la recherche

de soutien est définie comme une stratégie orientée vers le réseau social afin d'atteindre des objectifs tels que la résolution de problème, la régulation des émotions, la distraction ou la cueillette d'informations sur la situation. Les analyses montrent que dix jeunes se sont tournés vers leur réseau social lors des MTP. Le lecteur peut noter que toute stratégie faisant appel à l'entourage, l'abuseur faisant exception, est classée dans cette catégorie.

« Je suis allé voir un éducateur pour lui dire. » (2008-03)

« J'ai décidé de porter plainte. » (2008-02)

Deuxièmement, l'isolement, qui est présenté par cinq adolescents, consiste à s'éloigner du réseau social ou à ne pas dévoiler la situation de violence, ce qui inclut tant le fait de garder le silence que le retrait social.

« J'ai vécu ça dans ma tête avec une carapace sur le dos. » (2008-06)

« J'en parlais jamais. » (2008-12)

Finalement, le comportement prosocial consiste à venir en aide à un tiers ou à le protéger. Ce type de comportement est observé chez trois jeunes.

« Pis quand ma mère se faisait battre, ben tout ce que je faisais, c'était comme des réflexes, je prenais ma sœur et je l'amenais en-bas. » (2008-05)

« Je faisais mon possible pour l'aider. » (2008-06)

## **Discussion**

### **Modèle conceptuel**

Nous ferons part des particularités de nos catégories de stratégies d'adaptation et de leur regroupement en les comparant à des modèles disponibles<sup>3</sup>. Le nôtre inclut quelques-unes des stratégies d'adaptation les plus retrouvées dans les outils standardisés : notons la résolution de problème, l'évitement, l'agression, la recherche de soutien, le retrait social, la restructuration cognitive, les stratégies de distraction et la recherche d'information (Skinner et al., 2003). Il présente aussi de nouvelles catégories conceptuelles, soit la libération de la tension émotionnelle, le contrôle de soi et le comportement prosocial. De plus, le regroupement des 12 catégories conceptuelles distingue cette typologie des autres modèles. En plus, il constitue un apport à la littérature puisqu'il tient compte des recommandations faites par Skinner et al. (2003) quant à la classification des stratégies d'adaptation.

---

<sup>3</sup> Ces modèles sont disponibles à l'Annexe A.

**Processus de gestion de la situation.** La gestion de la situation forme un processus qui rejoint celui proposé par Skinner et al. (2003) sur certains points. Toutefois, en plus d'inclure, comme nous, la résolution du problème, l'impuissance (la soumission dans notre modèle) et la fuite, ces derniers y ont classé la recherche d'information alors que nous l'avons mise dans la gestion des ressources sociales. Cette stratégie a effectivement été placée dans la gestion des ressources sociales puisque la recherche d'information se faisait à l'aide du réseau social.

Dans la gestion de la situation, nous avons également incorporé l'opposition, car nous considérons que cette façon de faire permettait aux adolescents d'avoir un impact sur la situation et l'abuseur. Skinner et al. (2003) considèrent plutôt que l'opposition est pertinente au sein du processus coordonnant les préférences et les options disponibles. Les autres modèles de coping, de façon surprenante, ne proposent pas de catégorie tenant compte de l'opposition ou de l'agression (e.g., Ayers et al., 1996; Tobin, Holroyd, Reynolds, & Wigal, 1989; Walker et al., 1997). Connor-Smith et al. (2000) pourraient faire exception étant donné leur catégorie « coping engagé et involontaire » (Involuntary engagement), car cette dernière inclut l'excitation physiologique et émotionnelle telle qu'être irrité par des choses qui ne dérangent habituellement pas ou ressentir l'accélération des battements cardiaques. Bien que des réactions colériques où il y a une perte de contrôle et un passage à l'acte puissent être classées dans cette catégorie, le coping engagé et involontaire ne tient pas compte du refus de se soumettre à l'abuseur et de l'agression directe et indirecte. Notre proposition est donc originale.

De plus, le contrôle de soi où le jeune régule ses émotions et ses comportements est classé dans le processus de gestion de la situation, au contraire de Skinner et al. (2003) qui avancent que cette stratégie permet à l'individu de protéger son réseau social. Les adolescents rencontrés avaient contrôlé leurs émotions et leurs comportements dans l'optique d'avoir un impact sur la situation ou sur l'abuseur et non pas dans l'objectif de protéger leur réseau social, ce qui appuie la pertinence de notre typologie.

Aussi, l'acceptation est incluse dans la catégorie « soumission » et non pas dans la catégorie « accommodation » (Skinner et al., 2003; Walker et al., 1997) ou « contrôle secondaire » (Connor-Smith et al., 2000) tel que le considèrent certains auteurs. L'acceptation a été classée dans la catégorie « soumission » puisque les jeunes considéraient n'avoir d'autres choix que d'accepter la situation de violence chronique, i.e. qu'ils devaient s'y résigner. Leurs propos ne suggéraient aucunement que le fait d'accepter la situation leur permettait d'orienter leur attention vers un aspect plus positif. Notre conceptualisation est d'ailleurs appuyée par le *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (Garnefski, Rieffe, Jellesma, Meerum, & Kraaij, 2007).

**Processus de gestion interne.** En ce qui concerne les mécanismes de gestion interne, la restructuration cognitive et les stratégies de distraction sont regroupées sous une même catégorie conceptuelle, soit l'accommodation, puisqu'elles indiquent que l'individu se détourne du problème et s'oriente vers un aspect plus positif. Cet aspect positif peut être une réinterprétation positive de la situation ou encore, une activité plaisante. Connor-Smith et al. (2000) et Skinner et al. (2003) placent aussi la restructuration cognitive et les stratégies de distractions ensemble : les premiers sous le contrôle secondaire, les autres sous l'accommodation. Toutefois, Ayers et al. (1996) classent la restructuration cognitive parmi les stratégies actives alors qu'ils forment une catégorie conceptuelle distincte pour les stratégies de distraction. Skinner et al. (2003) constatent aussi qu'il y a une divergence d'opinions quant à l'emplacement de la restructuration cognitive et des stratégies de distractions. Récemment, Carver et Connor-Smith (2010) mentionnent qu'il y a un consensus quant au fait d'inclure les stratégies de distraction sous l'accommodation.

Le classement de l'auto-questionnement est une autre distinction entre notre typologie et ce qui se retrouve dans la littérature. En effet, Ayers et al. (1996) incluent « tenter de comprendre » dans les stratégies actives alors que l'auto-questionnement est plutôt classé dans les processus de gestion interne dans notre typologie. Selon l'analyse du discours, il a été jugé pertinent de mettre l'auto-questionnement dans la gestion interne plutôt que dans la gestion de la situation, car les jeunes ne tentaient pas de comprendre la situation dans

l'objectif de la résoudre ou d'y faire face, mais plutôt dans l'objectif de lui trouver un sens ou de s'expliquer les comportements de l'abuseur.

La rumination, formée des pensées intrusives et de la dévalorisation de soi, est la troisième catégorie conceptuelle des mécanismes de gestion interne. Des modèles conceptuels consultés (e.g., Connor-Smith et al., 2000; Skinner et al., 2003) et un questionnaire (e.g., Garnefski et al., 2007) incluent eux aussi la rumination. D'un côté, Connor-Smith et al. (2000) classifient la rumination et les pensées intrusives sous le coping engagé et involontaire alors que d'un autre côté, Skinner et al. (2003) regroupent la rumination, la persévération rigide et les pensées intrusives sous la catégorie « soumission. » Bien qu'elles puissent être involontaires, on remarque que les pensées intrusives sont considérées comme du coping, ce qui rejoint la position de certains auteurs (Coyne & Gottlieb, 1996; Skinner, 1995; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). En effet, ces derniers proposent que le coping réfère à l'ensemble des réactions présentées lors d'une situation stressante, ce qui inclut les réponses involontaires et incontrôlables.

**Processus de gestion des ressources sociales.** Il s'avérait essentiel de distinguer la gestion des ressources sociales des deux autres processus puisque les stratégies incluses dans celui-ci ont pour caractéristique commune le réseau social. En effet, la recherche de soutien et le comportement prosocial impliquent de se tourner vers le réseau social alors que l'isolement indique que l'individu s'est détourné de son entourage. En fait, l'isolement prend sens grâce à l'existence du réseau social. Séparer la recherche de soutien de l'isolement comme l'ont fait Tobin et al. (1989) et Walker et al. (1997) ne nous semble pas pertinent puisqu'elles ont une caractéristique en commun. De plus, regrouper la résolution du problème, la distraction et la recherche de soutien sous une même catégorie, tel que le suggèrent Walker et ses collègues (1997), fait en sorte que la catégorie n'est pas homogène. Des stratégies telles que la résolution du problème et la distraction sont en effet réalisées en solo alors que la recherche de soutien implique nécessairement la composante sociale afin de parvenir à ses fins.



Une des typologies disponibles appuie le fait que la recherche de soutien et l'isolement soient regroupés. En effet, Skinner et al. (2003) classent eux aussi l'isolement et la recherche de soutien sous le même processus. Toutefois, leur processus inclut en plus l'autodétermination, qui servirait à protéger les ressources sociales puisque l'individu régule ses émotions et ses comportements, et la délégation, qui réfère aux comportements inadéquats tels que les plaintes continuelles. La délégation n'a pas été manifestée par les jeunes rencontrés et la régulation des émotions et des comportements, soit le contrôle de soi, a plutôt été classifié dans la gestion de la situation de notre typologie tel que mentionné plus tôt.

### **Stratégies d'adaptation utilisées**

Le modèle proposé ci-haut montre que les adolescents ayant fait une tentative de suicide utilisent une variété de stratégies d'adaptation pour faire face aux MTP subis, ce qui rejoint des travaux antérieurs portant sur les jeunes suicidaires (e.g., Chagnon, 2007; Donaldson, Prinstein, Danovsky, & Spirito, 2000) et ceux victimes de MTP (e.g., Caples & Barrera, 2006; DeRobertis, 2004; Doyle, 2001; Fortin, 2005; Gagné et al., 2010; Hunter & Boyle, 2004; Joseph et al., 2006; Melançon & Gagné, soumis; Overlien & Hydéen, 2009; Sachs-Ericsson et al., 2006). En effet, ils tentent, de par leurs stratégies d'adaptation, de gérer la situation, leurs ressources sociales ou encore, de procéder à une gestion interne. De plus, leurs stratégies vont de la fuite à la résolution de problème en passant par l'opposition et l'accommodation, ce qui reflète la diversité des stratégies utilisées. Par ailleurs, le lecteur peut noter qu'aucune variabilité ne s'est avérée significative en fonction de l'âge des participants.

Nos résultats appuient ce qui est rapporté dans les écrits. En effet, on note que la stratégie la plus utilisée par les adolescents rencontrés est la fuite, ce qui rejoint les études indiquant que les personnes subissant des MTP présentent de l'évitement (e.g., Gagné et al., 2010; Melançon & Gagné, soumis; Shelley & Craig, 2010; Thabet et al., 2004) de même que pour les adolescents suicidaires (e.g., Votta & Manion, 2004). Toutefois, il ne faut pas conclure que les jeunes ayant développé des comportements suicidaires et recevant les services d'un CJ réagissent négativement face aux MTP. En effet, la fuite ne devrait pas

être considérée comme inadéquate ou négative, car plusieurs jeunes l'ont utilisé lors de situations de violence majeure telle que l'exposition à la violence conjugale ou les menaces. De plus, ils ont souvent opté pour cette stratégie étant donné l'absence d'autre option possible. D'ailleurs, Folkman et Moskowitz (2004) soulignent que les stratégies adoptées ne sont pas nécessairement positives ou négatives en tout temps puisque leur efficacité dépend du contexte dans lequel elles sont adoptées. Aussi, les stratégies d'approche ne sont pas nécessairement efficaces chez les victimes de MTP (Gagné et al., 2010; Overlien, & Hydén, 2009). En effet, les résultats de Gagné et al. (2010) indiquent que des stratégies d'approche telles que discuter de la situation de violence avec le parent abuseur ne sont pas efficaces selon les victimes de violence psychologique. Selon ces dernières, cette solution échoue puisque, malgré la discussion, la situation de violence persiste. Overlien et Hydén (2009) ajoutent qu'en contexte de violence conjugale, adopter une stratégie d'approche telle que s'interposer entre les deux parents n'est pas efficace. En fait, cette stratégie pourrait même mettre l'enfant en danger.

Évaluer l'efficacité à long terme de l'évitement serait cependant essentiel. En effet, des auteurs notent que cette stratégie peut être efficace à court terme, mais qu'elle peut engendrer des conséquences néfastes à long terme (Carver & Connor-Smith, 2010; Shelley & Craig, 2010; Wang & Heppner, 2011). En plus, Shelley et Craig (2010), qui se sont penchés sur le *bullying* chez les enfants, indiquent que l'évitement conduit tout droit à la victimisation. Utiliser cette stratégie pourrait refléter aux autres enfants sa propre vulnérabilité et son incapacité à adopter des stratégies proactives. Comme le proposent des auteurs s'étant penchés sur des victimes d'abus sexuels, peu à peu, l'évitement devrait laisser place à des stratégies plus actives afin d'intégrer et résoudre le trauma (Wright, Crawford, & Sebastian, 2007).

On remarque aussi que les jeunes rencontrés sont nombreux à avoir utilisé l'accommodation qui consiste à orienter son attention vers un aspect plus positif, que ce soit par la restructuration cognitive, la distraction ou en ciblant du positif. Les stratégies associées à l'accommodation sont perçues comme gagnantes (Santiago & Wadworth, 2009; Wang & Heppner, 2011). En effet, des auteurs mentionnent que ce sont des jeunes ayant

une bonne santé mentale (Steward et al., 1998) ou des adolescents résilients (Strauss, 1994) qui sont plus susceptibles de se distraire face à un stresser. D'ailleurs, dans une étude québécoise portant sur un groupe normatif et des jeunes recevant les services d'un CJ, ce sont les adolescents issus du milieu scolaire qui furent le plus nombreux à se centrer sur du positif et à se divertir (Dumont et al., 2004). Les jeunes rencontrés semblent donc se rapprocher de la population générale en ce qui concerne l'utilisation de l'accommodation.

Il est possible de comprendre ce résultat si l'on tient compte de la chronicité des MTP subis, ce qui rejoint les propos de certains auteurs (Carver & Connor-Smith, 2010; Folkman, 2008). En effet, faisant face à une situation de violence chronique voire incontrôlable, il est probable que les jeunes aient choisi de s'ajuster à cette dernière en s'orientant vers des aspects positifs. De plus, il est possible que cette capacité à réorienter son attention ait été acquise au sein d'un suivi par un intervenant social. Finalement, ce résultat peut être expliqué par le fait que la « normalisation de la situation », mentionnée par plusieurs participants, ait été classée dans l'accommodation. En effet, comme d'autres victimes de MTP, les participants étaient nombreux à avoir pensé, au moment de l'épisode, que la situation de violence était normale (Joseph et al., 2006).

De plus, les résultats indiquent que les jeunes à l'étude sont nombreux à s'être opposés, soit en agressant directement ou indirectement l'abuseur, soit en refusant de se plier à ses demandes. Des études soulignent aussi que des victimes de MTP sont susceptibles d'agresser l'abuseur (Allen et al., 2003) ou de se venger (Shelley & Craig, 2010). Entre autres, Allen et al. (2003) mettent bien en valeur que des enfants exposés à la violence conjugale peuvent en venir à agresser l'abuseur. De plus, l'opposition rejoint les résultats de deux études québécoises portant sur la clientèle des CJ (Dumont et al., 2004; Pépin-Filion, 1999). En effet, ces auteurs ont observé que ces jeunes défoulent leur colère (Dumont et al., 2004) et peuvent agresser d'autres personnes (Pépin-Filion, 1999). D'ailleurs, Dumont et al. (2004) concluent que « la pauvreté de la capacité de coping des adolescents (...), alliée à une situation de placement et de justice qui entraînent inévitablement une certaine privation des droits et liberté, laissent ces jeunes assez démunis

pour affronter le stress de la vie quotidienne. Il n'est donc pas surprenant de les voir défoncer leur colère. » (Dumont et al., 2004, p. 148)

En plus d'être expliqué par la particularité de la population étudiée, ce résultat peut être compris si l'on tient compte de la souffrance vécue par les adolescents rencontrés. En effet, des auteurs soulignent que l'emploi de l'agressivité face à un stresser reflète une détresse élevée chez l'individu (Skinner et al., 2003). Il est donc possible que les participants à l'étude se distinguent par la gravité des épisodes de violence racontés (menaces de mort, abandon, etc.)

### **Limites**

Il va de soi que l'étude présente quelques limites. En effet, étudier la perception de contrôle liée à l'épisode de violence nous aurait permis d'approfondir l'analyse des stratégies d'adaptation adoptées en conséquence. De plus, afin de raffiner nos recommandations pour la pratique, il aurait été important d'évaluer l'efficacité à court et à long terme, selon les participants, des stratégies utilisées. Aussi, demander de raconter un épisode de MTP directement en lien avec la tentative de suicide rapportée nous aurait donné l'opportunité d'étudier davantage le lien entre les MTP et les comportements suicidaires tout en prenant en compte le rôle joué par les stratégies d'adaptation. Ce dernier choix ne fut pas fait étant donné la variété de la période entre la tentative de suicide et l'épisode de MTP.

### **Forces**

Cette étude comporte aussi des forces. Premièrement, notre étude met en lumière la grande variété des stratégies d'adaptation adoptées par une population à risque lors de MTP, ce qui avait peu été étudié jusqu'à présent. Deuxièmement, il s'agit d'une étude qualitative, ce qui nous a donné l'opportunité de connaître des stratégies d'adaptation qui ne sont habituellement pas incluses dans des questionnaires standardisés. Finalement, cette étude est un apport à la littérature puisqu'elle présente un modèle qui tient compte des critiques récentes formulées sur la conceptualisation des stratégies d'adaptation.

### **Retombées pour la pratique**

Il va de soi qu'un lien peut être fait entre ces résultats et la pratique. En effet, les intervenants peuvent garder à l'esprit que les MTP entraînent une détresse importante chez les adolescents si l'on tient compte de la fuite et de l'opposition souvent utilisées. De plus, ils peuvent noter que toute stratégie d'adaptation peut se révéler adéquate ou inadéquate et ce, en fonction du contexte. Il faut ainsi comprendre que l'évitement, par exemple, peut parfois être bénéfique pour le jeune. Il serait donc pertinent de donner plusieurs outils aux jeunes afin qu'ils puissent utiliser une variété de stratégies d'adaptation en fonction du contexte auquel ils font face. Comme le suggèrent Santiago et Wadsworth (2009), qui se sont penchés sur des jeunes subissant des conflits familiaux, enseigner des stratégies du type « contrôle secondaire » pourrait être bénéfique. Ce type de stratégies consiste à s'adapter à la situation et inclut la restructuration cognitive, la pensée positive, croire que l'on peut apprendre ou retirer de la situation et accepter la situation, ce qui rejoint notre catégorie « accommodation. » De plus, comme le soulignent Wang et Heppner (2011), qui ont travaillé auprès de victimes d'abus sexuels en Taiwan, trouver un équilibre entre les stratégies d'approche et d'évitement favorise l'adaptation face à un stress.

### **Conclusion**

En somme, nos résultats montrent que les jeunes recevant les services d'un Centre Jeunesse et ayant fait une tentative de suicide récente utilisent une variété de stratégies pour faire face aux MTP qu'ils subissent au sein de diverses relations sociales. Les différentes stratégies d'adaptation utilisées se regroupent en fonction de trois processus adaptatifs soit la gestion de la situation, la gestion interne et la gestion des ressources sociales. Étant donné l'utilisation fréquente de la fuite et de l'opposition, nous pouvons conclure que les MTP engendrent une souffrance importante chez les victimes. Par ailleurs, cette étude exploratoire ouvre la voie à plusieurs autres projets de recherche abordant les stratégies d'adaptation déployées face à la violence. Il serait effectivement intéressant d'investiguer l'enchaînement des diverses stratégies d'adaptation utilisées pour faire face à un épisode de victimisation, comportant des MTP. Ainsi, des patrons adaptatifs pourraient émerger de l'analyse qualitative. De plus, la présente étude pourrait être reprise tout en investiguant l'efficacité des stratégies perçue par les jeunes comme l'ont fait récemment Wang et

Heppner (2011). Il serait alors possible d'évaluer l'efficacité des stratégies à court et long terme en fonction du contexte. Aussi, comparer les stratégies d'adaptation utilisées lors d'événements de violence familiale versus lors d'épisodes de violence par les pairs serait pertinent. Dans le même ordre d'idées, comparer différentes populations nous permettrait de connaître davantage les particularités des populations à risque. Finalement, d'un aspect plus théorique, des études quantitatives pourraient éventuellement évaluer le modèle conceptuel proposé.

## Références

- Allen, N. E., Wolf, A. M., Bybee, D. I., & Sullivan, C. M. (2003). Diversity of children immediate coping responses to witnessing domestic violence. *Journal of Emotional Abuse, 3*(1-2), 123-147. doi: 10.1300/J135v03n01\_06
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*(4), 923-958. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00949.x
- Bardin, L. (1991). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Bonner, R., & Rich, A. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: Some preliminary data in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 17*(1), 50-63. doi: 10.1111/j.1943-278X.1987.tb00061.x
- Caples, H. S., & Barrera, M. (2006). Conflict, support and coping as mediators of the relation between degrading parenting and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(4), 603-615. doi: 10.1007/s10964-006-9057-2
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annu. Rev. Psychol., 61*, 679-704. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Chagnon, F. (2007). Coping mechanisms, stressful events and suicidal behavior among youth admitted to juvenile justice and child welfare services. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(4), 439-452. doi: 10.1521/suli.2007.37.4.439
- Claes, L., Muehlenkamp, J., Vandereycken, W., Hamelinck, L., Martens, H., & Claes, S. (2010). Comparison of non-suicidal self-injurious and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality and Individual Differences, 48*(1), 83-87. doi: 10.1016/j.paid.2009.09.001
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87-127. doi: 10.1037/0033-2909.127.1.87
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 976-992. doi: 10.1037/0022-006X.68.6.976
- Cooper, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl*(14), 101-117.
- Coyne, J. C., & Gottlieb, B. H. (1996). The mismeasure of coping by checklist. *Journal of Personality, 64*(4), 959-991. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00950.x
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. California: Sage Publications.
- DeRobertis, E. M., (2004). The impact of long-term psychological maltreatment by one's maternal figure: A study of the victim's perspective. *Journal of Emotional Abuse, 4*(2), 27-51. doi: 10.1300/J135v04n02\_02
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. Montréal : McGraw- Hill.
- Donaldson, D., Prinstein, M. J., Danovsky, M., & Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress : Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(3), 351-359. doi: 10.1037/h0087689
- Doyle, C. (2001). Surviving and coping with emotional abuse in childhood. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 6*(3), 387-402. doi: 10.1177/1359104501006003008

- Duhachek, A., & Oakley, J. L. (2007). Mapping the hierarchical structure of coping: Unifying empirical and theoretical perspectives. *Journal of Consumer Psychology, 17*(3), 218-233. doi: 10.1016/S1057-7408(07)70030-X
- Dumont, M., Pronovost, J., & Leclerc, D. (2004). Les stratégies adaptatives des adolescents : comparaison d'un groupe scolaire et d'un groupe desservi en Centres Jeunesse. *Revue de Psychoéducation, 33*(1), 137-155.
- Eder, D., & Fingerson, L. (2002). Interviewing children and adolescents. Dans J. F. Cubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of interview research* (pp. 181-201). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin, 51*(4), 327-357. doi: 10.1037/h0061470
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress response. *Anx. Stress Coping, 21*, 3-14. doi: 10.1080/10615800701740457
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*(6), 647-654. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.647
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55*, 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Fortin, A. (2005). *Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé*. Rapport final de recherche. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Frechtling, J. (2002). *The 2002 user friendly handbook for project evaluation*. Arlington, VA : The national science foundation.
- Gagné, M.-H., Melançon, C., Pouliot-Lapointe, J., Lavoie, F., & Roy, M. (2010). Violence psychologique des parents rapportée par des jeunes à un service d'aide anonyme. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire, 29*(2), 79-98.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Meerum, M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children. The development of an instrument. *European Child and Adolescent Psychiatry, 16*, 1-9. doi: 10.1007/s00787-006-0562-3
- Giles, D. C. (2002). *Advanced research methods in psychology*. New York, NY: Psychology Press/Routledge.
- Gouvernement du Québec, Québec, Institut de la Statistique du Québec. (2010). *Estimation de la population des régions administratives, 1<sup>er</sup> juillet des années 1996, 2001 et 2006 à 2009 : découpage géographique au 1<sup>er</sup> juillet 2009*. Extrait du site web de l'Institut statistique du Québec le 15 août 2007 : [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons\\_regnl/regional/ra\\_total.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/ra_total.htm)
- Hunter, S. C., & Boyle, J. M. E. (2004). Appraisal and coping strategy use in victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology, 74*(1), 83-107. doi: 10.1348/000709904322848833
- Joseph, S., Govender, K., & Bhagwanjee, A. (2006). "I can't see him hit her again, I just want to run away... hide and block my ears": A phenomenological analysis of a sample of children's coping responses to exposure to domestic violence. *Journal of Emotional Abuse, 6*(4), 23-45. doi: 10.1300/J135v06n04\_02
- Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress : the mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect, 27*, 199-213. doi:10.1016/S0145-2134(02)00536-7



- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A., & Lozano-Ascencio, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé : Résumé*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
- Lapperrière, A. (1994). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans Colloque du Conseil québécois de la recherche sociale (Ed.), *Les méthodes qualitatives en recherche sociale: problématiques et enjeux: actes du Colloque du Conseil québécois de la recherche sociale tenu à Rimouski le 17 mai 1993* (pp.45-66). Québec : Conseil québécois de la recherche sociale.
- Lauer, S., de Man, A. F., Marquez, S., & Ades, J. (2008). External locus of control, problem-focused coping and attempted suicide. *North America Journal of Psychology*, 10(3), 625-632.
- Laurier, C., & Chagnon, F. (2010). Analyse du risque suicidaire chez des jeunes contrevenants pris en charge par le Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire. *Défi jeunesse*, 17(1), 24-31.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665-673. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.665
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spinger Publishing Company.
- L'Écuyer, R. (Ed) (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : méthode GPS et concept de soi*. Québec : Presses de l'université du Québec.
- L.R.Q. (2007). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec.
- Melançon, C., & Gagné, M.-H. (soumis). Parental psychological violence and adolescents' behavioural adjustment: Role of coping and social support. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Mertens, D. M. (2005). Qualitative methods. Dans D. M. Mertens (Ed.), *Research and evaluation in education and psychology* (pp. 229-264). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Paris: De Boeck.
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Collin.
- Organisation mondiale de la santé (2004). Le suicide. Dans Organisation mondiale de la santé (Ed.), *Violence et santé* (pp.83-104). Paris: Haut comité de la santé publique.
- Overlien, C., & Hydén, M. (2009). Children's actions when experiencing domestic violence. *Childhood*, 16(4), 479-496. doi : 10.1177/0907568209343757
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Collin.
- Pépin Fillion, J.-F. (1999). *Le coping chez des adolescents en difficulté d'adaptation et sa relation avec le risque suicidaire*. Mémoire de maîtrise en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. doi: 10.1037/0003-066X.41.7.813
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 71-78. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.014

- Santiago, C. D., & Wadsworth, M. E. (2009). Coping with family conflict: What's helpful and what's not for low-income adolescents. *J Child Fam Stud*, *18*, 192-202. doi: 10.1007/s10826-008-9219-9
- Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples: more similarities than differences? *Journal of Adolescence*, *16*(3), 285-303. doi: 10.1006/jado.1993.1026
- Shelley, D., & Craig, W. M. (2010). Attributions and coping styles in reducing victimisation. *Canadian Journal of School Psychology*, *25*(1), 84-100. doi: 10.1177/0829573509357067
- Silverman, D. (2005). Quality in qualitative research. Dans D. Mertens (Ed.), *Doing qualitative research: A practical handbook* (pp. 209-226). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 216-269. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.216
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence : A motivational perspective. Dans D. L. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (pp. 92-133). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, *58*, 119-144. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085705
- Smith, C. A., & Kirby, L. D. (2011). The role of appraisal and emotion in coping and adaptation. Dans R. J. Contrada & A. Baum (Eds). *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (pp. 195-208). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Somerfield, M. R., & McCrae, R. R., (2000). Stress and coping research : Methodological challenges, theoretical advances, and clinical application. *American Psychologist*, *55*(6), 620-625. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.620
- Spasojević, J., & Alloy, L. B., (2002). Who becomes a depressive ruminator? Developmental antecedents of ruminative response style. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *16*(4), 405-419. doi: 10.1891/088983902780935713
- Steward, R.J., Ik Jo, H., Murray, D., Fitzgerald, W., Neil, D., Fear, F., & Hill, M. (1998). Psychological adjustment and coping styles of urban African American high school students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, *28*(26), 70-82.
- Strauss, M. B. (1994). *Violence in the lives of adolescents*. New York, NY: Norton & Company.
- Tennen, H., Affleck, G., Armeli, S., & Carney, M. A. (2000). A daily process approach to coping : Linking theory, research, and practice. *American Psychologist*, *55*(6), 626-636. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.626
- Thabet, A. A. M., Tischler, V., & Vostanis, P. (2004). Maltreatment and coping strategies among male adolescents living in the Gaza Strip. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 77-91. doi: 10.1016/j.chiabu.2002.12.002
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, *13*(4), 343-361. doi: 10.1007/BF01173478

- Todd, M., Tennen, H., Canrey, M. A., Armeli, S., & Affleck, G. (2004). Do we know how we cope? Relating daily coping reports to global and time-limited retrospective assessments. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 310-319. doi: 10.1037/0022-3514.86.2.310
- Votta, E., & Manion, I. (2004). Suicide, high-risk behaviors, and coping style in homeless adolescent males' adjustment. *Journal of Adolescent Health, 34*, 237-243. doi:10.1016/j.jadohealth.2003.06.002
- Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J., & Van Slyke, D. A. (1997). Development and validation of the Pain Response Inventory for Children. *Psychological Assessment, 9*(4), 392-405. doi: 10.1037/1040-3590.9.4.392
- Wang, Y.-W., & Heppner, P. P. (2011). A qualitative study of childhood sexual abuse survivors in Taiwan: Toward a transactional and ecological model of coping. *Journal of Counseling Psychology, 58*(3), 393-409. doi: 10.1037/a0023522
- Wright, M. O., Crawford, E., Sebastian, K. (2007). Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: The role of coping, benefit-finding and meaning-making. *Journal of Family Violence, 22*, 597-608. doi: 10.1007/s10896-007-9111-1

Tableau 1 : Modèle conceptuel des stratégies d'adaptation chez une population clinique adolescente

Processus adaptatifs	Catégories conceptuelles	Sous-catégories
<b>Processus de gestion de la situation</b>	Fuite (16) <sup>4</sup>	Évitement comportemental Évitement cognitif Évitement par les drogues ou l'alcool
	Opposition (14)	Agression directe Agression indirecte Agression envisagée Refus de se plier aux demandes de l'abuseur
	Résolution de problème (11)	Mise en action Planification
	Soumission (11)	Inaction Résignation
	Contrôle de soi (9)	Contrôle des émotions Contrôle des comportements
<b>Processus de gestion interne</b>	Accommodation (15)	Restructuration cognitive Stratégies de distraction Centration sur le positif dans sa vie
	Libération de la tension émotionnelle (8)	Pleurs Décompression Automutilation
	Rumination (5)	Pensées intrusives Dévalorisation de soi
	Auto-questionnement (5)	Aucune sous-catégorie
<b>Processus de gestion des ressources sociales</b>	Recherche de soutien (RS) (10)	RS orientée vers le problème RS orientée vers les émotions RS orientée vers la distraction RS orientée vers la recherche d'information
	Isolement (5)	Retrait social Maintien du silence
	Comportement prosocial (3)	Protection de l'abuseur Protection d'un tiers

<sup>4</sup> Le chiffre entre parenthèses indique le nombre de participants ayant adopté chaque stratégie.

Note des auteures

Les auteures désirent remercier Marie-Hélène Gagné et Louise Bujold pour leurs recommandations quant à cette étude et pour leurs commentaires sur ce manuscrit. Nous remercions également Jalila Jbilou pour l'aide apportée lors de l'analyse qualitative.

L'auteure principale tient également à remercier le Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire qui a subventionné, en partie, la présente recherche qui s'inscrit dans leur programmation scientifique.

## **Chapitre 4**

**Les mauvais traitements psychologiques subis par les adolescents... des mots qui frappent!**

**Les mauvais traitements psychologiques subis par les adolescents... des mots qui frappent!**

Cynthia Bêty<sup>1</sup>, B.Sc., Francine Lavoie<sup>1</sup>, Ph.D., & Danielle Nadeau<sup>2</sup>, Ph.D.

<sup>1</sup>Université Laval, Québec, Canada

<sup>2</sup>Centre Jeunesse de Québec – Institut universitaire, Québec, Canada

*Revue visée : Sociétés et Jeunesses en difficulté*

## **Implications pratiques**

Les mauvais traitements psychologiques entraînent une souffrance importante chez les adolescents. En effet, nombreuses sont les victimes qui ressentent diverses émotions négatives ou qui perçoivent ne pas avoir eu le contrôle. De plus, les mauvais traitements psychologiques engendreraient une détresse à un point tel que plus de la moitié des participants rencontrés ont mentionné percevoir un lien entre les MTP subis au cours de leur vie et leur récente tentative de suicide. Étant donné leurs impacts destructeurs, les MTP présents au sein des diverses relations sociales se doivent d'être pris au sérieux par les parents, les pairs, les enseignants et les intervenants. Nos résultats sont pertinents pour la pratique puisque les variables subjectives investiguées peuvent être abordées en contexte de relation d'aide. En effet, il peut être fort pertinent de prendre le temps de questionner la victime sur ce qui s'est passé en abordant les différentes variables tant cognitives qu'affectives investiguées dans notre étude. Finalement, les intervenants peuvent garder à l'esprit que les mauvais traitements psychologiques sont perçus différemment en fonction du type de relation entretenue entre la victime et l'abuseur.



## **Résumé**

Cette étude qualitative permet à des jeunes âgés de 12 à 18 ans recevant les services d'un Centre Jeunesse et ayant fait une tentative de suicide récente, de nous donner leur point de vue sur les mauvais traitements psychologiques (MTP) subis au sein de diverses relations sociales. Plus précisément, l'étude a pour objectifs : 1) d'investiguer l'attribution des causes des MTP, la perception de contrôle, les émotions ressenties lors des MTP, les perceptions actuelles de l'abuseur, 2) d'explorer le lien perçu entre les MTP subis et la récente tentative de suicide et 3) d'évaluer si les perceptions et émotions diffèrent en fonction du type de relation entre la victime et l'abuseur. Cette étude met en lumière la souffrance des victimes de MTP et montre que le vécu subjectif diffère en fonction de la relation entretenue avec l'abuseur. Des recommandations pour la pratique sont formulées à la lumière des résultats.

## **Abstract**

This qualitative study allowed a group of young people aged between 12 and 18, who had attempted suicide and who were receiving the services of a Youth Centre, to provide their points of view on psychological maltreatments (PM) which they experienced within a variety of social relations. More precisely, the study aims at: 1) investigating the attribution of the causes of PM, perceptions of control, the emotions felt during PM, the current perceptions of the abuser, 2) exploring the perceived link between the PM experienced and the recent suicide attempt and 3) assessing whether the perceptions and emotions differ as a function of the type of relationship between the victim and the abuser. This study draws attention to the suffering of the victims of PM and shows how their subjective experience differs as a function of the relationship they had with the abuser. Practical recommendations are made in the light of the results.

### Introduction

Depuis juillet 2007, la loi québécoise reconnaît les mauvais traitements psychologiques (MTP) comme étant un motif susceptible de compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant. Ainsi, les comportements psychologiquement violents « se traduisent notamment par de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation, entre autres si l'enfant est forcé à faire un travail disproportionné par rapport à ses capacités, ou par l'exposition à la violence conjugale ou familiale » (L.R.Q., c.P-34.1, art. 38c.). Les MTP, dont il est question dans le présent article, peuvent survenir au sein des divers milieux de vie de l'enfant et donc, être subis tant en milieu familial qu'en milieu institutionnel, tels que les centres de réadaptation<sup>5</sup> et les écoles.

Quoiqu'il demeure difficile de distinguer les MTP des autres types de violence (McGee & Wolfe, 1991), diverses études se sont penchées sur leur prévalence. Ces dernières montrent que les MTP constituent un problème social qui touche une proportion importante d'enfants et d'adolescents (Clément, Chamberland, Côté, Dubeau, & Beauvais, 2005; Tourigny et al., 2002; Trocmé et al., 2005; Strauss, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998). En effet, en 2004, une étude populationnelle a eu lieu afin d'évaluer la violence familiale présente dans la vie des enfants du Québec. Selon les résultats, 80% des mères interrogées rapportent que leur enfant subit au moins un événement de violence psychologique parentale par année. De plus, la moitié des mères indiquent que leur enfant vit plus de trois épisodes par année, ce qui représente environ 784 000 enfants au Québec (Clément et al., 2005). En ce qui concerne les études ciblant les populations cliniques, au Québec, les résultats de Tourigny et al. (2002) montrent que les MTP comptent pour 16 % des cas signalés dans des centres de services pour l'enfance (nommés Centres Jeunesse<sup>6</sup> au Québec). De plus, ils indiquent que 76% des cas signalés pour MTP sont retenus pour évaluation. Il est possible que ces taux soient sous-estimés puisqu'un signalement pourrait

---

<sup>5</sup> « Les centres de réadaptation ont pour mission d'offrir des services d'adaptation, ainsi que de réadaptation et d'intégration sociale, à des [jeunes mineurs] qui, en raison (...) de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à leur entourage. » (Gouvernement du Québec, 2004)

<sup>6</sup> Les Centres Jeunesse regroupent « les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), les points de services de CPEJ, les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et les centres de réadaptation pour jeunes mères en difficulté d'adaptation. » (Gouvernement du Québec, 2004)

être retenu pour un abus en particulier, par exemple un abus sexuel, alors que l'enfant aurait aussi subi des MTP. D'ailleurs, Iwaniec et Herbert (1999) mentionnent que la violence psychologique se retrouve dans chaque type d'abus. Cette forte prévalence observée chez les jeunes recevant des services des Centres Jeunesse nous motive à étudier cette population de plus près.

Par ailleurs, les MTP ne sont pas sans répercussions pour les jeunes victimes. Ils sont effectivement associés à plusieurs conséquences au plan de la santé mentale et des comportements (e.g. DeRobertis, 2004; Gagné, Drapeau, Melançon, Saint-Jacques, & Lépine, 2007; Sneddon, 2003, Webb, Heisler, Call, Chickering, & Colburn, 2007). Entre autres, des études corroborent l'existence d'une relation entre les MTP et les comportements suicidaires tant chez les jeunes (e.g. Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007; Lipschitz et al., 1999; Mills, Guerin, Lynch, Daly, & Fitzpatrick, 2004) que chez les adultes (Bifulco, Moran, Baines, Bunn, & Stanford, 2002; Nilsen & Conner, 2002).

Bien qu'il y ait de plus en plus d'écrits qui abordent les MTP que ce soit en précisant la définition, en évaluant la prévalence ou en étudiant les conséquences associées, la façon dont cette violence est vécue et perçue par les jeunes victimes est fort peu documentée. Nous avons donc pour objectif d'investiguer le vécu subjectif des victimes de MTP.

La recherche menée au Québec par Gagné, Melançon, Pouliot-Lapointe, Lavoie, & Roy (2010) fait exception. Les auteures ont réalisé une analyse de contenu de 345 demandes faites par des adolescents à un service d'aide concernant la violence psychologique parentale afin de comprendre comment cette violence est vécue. Certains des résultats identifient une détresse importante chez les jeunes et détaillent leurs réactions émotionnelles, cognitives et comportementales. Les émotions et sentiments rapportés sont la lassitude et l'accablement, la dépression, la peur, l'impression d'être démunie et impuissante et la souffrance généralisée. Concernant les cognitions, Gagné et ses collègues soulignent que l'incompréhension de la situation et le jugement normatif ou de valeur (exemple :

croire que la situation n'est pas normale ou juger que l'abuseur est trop méchant) sont présents dans le discours des participants. De plus, ces derniers tentent de s'expliquer l'épisode de violence en blâmant leur parent, en se blâmant eux-mêmes ou en nommant une cause extérieure. Finalement, les réactions comportementales négatives mentionnées sont la fugue, l'agressivité, l'automutilation, la consommation de substances, les tentatives de suicide et les troubles alimentaires.

DeRobertis (2004) se penche aussi sur le point de vue des victimes de MTP chroniques et causés par la figure maternelle. Pour ce faire, cinq adultes ont été invités à décrire les MTP subis dans l'enfance et leurs impacts. Entre autres, l'analyse qualitative met en relief le sentiment de honte, le blâme de soi, les efforts répétitifs pour plaire à la mère, la faible estime de soi et les comportements agressifs et autodestructeurs adoptés à plus long-terme.

La troisième étude aborde l'exposition à la violence conjugale uniquement. En effet, Joseph, Govender et Bhagwanjee (2006) ont pour objectif de comprendre comment les enfants s'adaptent à la violence conjugale à laquelle ils sont exposés. Afin de répondre à leur question de recherche, les auteurs ont adopté une approche phénoménologique et ont interrogé cinq enfants âgés entre 8 et 12 ans. Dans l'ensemble, les résultats montrent que les enfants utilisent une variété de réponses comportementales, cognitives et émotionnelles pour faire face à la violence conjugale dont ils sont témoins. Plus précisément, le fait de pleurer ou de se cacher, l'envie de frapper l'abuseur, l'évitement, la restructuration cognitive, la perte de contrôle, la peur, la colère, l'ambivalence et la culpabilité ont été mentionnés par les enfants.

Tel que mentionné, la présente étude qualitative permet aussi aux victimes de donner leur point de vue sur la façon dont elles ont vécu les MTP. Contrairement aux trois études mentionnées, elle fait référence aux MTP subis au sein des diverses relations sociales et ne se limite donc pas à la violence parentale. Aussi, comme le proposent Brassard et Donovan (2006), nous avons comme objectif d'évaluer si le vécu des MTP diffère en fonction de la relation entretenue avec l'abuseur. Notre étude recourt aux entrevues permettant une

analyse plus approfondie que l'étude des transcriptions de demandes d'aide de Gagné et al. (2010). De plus, les perceptions liées aux MTP subis ainsi que les émotions et sentiments ressentis lors de l'épisode de violence sont investigués chez une population à risque et susceptible d'avoir subi des MTP, soit des jeunes recevant les services d'un Centre Jeunesse et ayant fait une tentative de suicide récente.

Selon une récente prise de position de l'American Psychological Association, le point de vue des personnes touchées par un problème doit être davantage pris en compte (Anton, 2010). Investiguer l'évaluation subjective d'un abus tel que révélée par la victime est donc primordial d'autant plus que cette variable est déterminante selon les cliniciens (e.g., Beck, 1995; Cohen & Mannarino, 2002; Dorais, 1996; Feiring, 2005; Feiring, Taska, & Lewis, 1999, 1998; Kolko & Feiring, 2002; Ney, Moore, McPhee, & Trought, 1986; Valle & Silovsky, 2002). D'ailleurs, une méta-analyse menée par Weaver et Clum (1995) auprès d'une population âgée entre 6 et 41 ans montre que les facteurs subjectifs ont plus d'impact que les facteurs objectifs sur la détresse psychologique. De plus, comme l'indique Fortin (2005), analyser le point de vue des victimes de violence nous permet de comprendre davantage leurs réactions et leurs difficultés d'adaptation. Donc, en plus d'appuyer la pertinence de la présente démarche, ces éléments motivent le choix effectué dans ce projet de se pencher sur les perceptions subjectives des adolescents en rapport avec les MTP qu'ils mentionnent avoir subis.

Parmi les variables subjectives existantes, nous nous préoccupons, en plus des émotions et sentiments ressentis par les jeunes lors des MTP, de l'attribution des causes, de la perception de contrôle et des perceptions actuelles face à l'abuseur. Ces variables ont été sélectionnées suite à une recension d'écrits portant sur les perceptions de la violence subie en général et sur la présence de différents symptômes de détresse psychologique dont les comportements suicidaires. La littérature montre que diverses difficultés au plan de la santé mentale sont, entre autres, reliées au fait d'attribuer des événements négatifs à des causes internes, stables et globales (e.g., Feiring & Cleland, 2007; Fresco, Alloy, & Reilly-Harrington, 2006; Lo, Ho, & Hollon, 2010; Mezulis, Funasaki, & Hyde, 2011; Sachs-

Ericsson, Verona, Joiner, & Preacher, 2006) et à la perception de ne pas avoir le contrôle (Gençoz, Vantan, Walker, & Lester, 2008; Hazzard, 1993; Lester & Walker, 2007).

Concernant les perceptions actuelles face à l'abuseur, les populations investiguées, les perceptions évaluées et le type d'abus subi par les participants varient d'études en études, ce qui rend difficile l'exercice de comparer les conclusions. Ces aspects gagnent à être documentés afin de mieux comprendre comment les victimes de MTP perçoivent l'abuseur.

Puis, nous nous penchons aussi sur les émotions et sentiments ressentis lors des MTP dans l'objectif de faire une évaluation complète de la façon dont les MTP sont perçus par les victimes. En effet, comme le proposent Grych et Fincham (1993) dans leur modèle portant sur les enfants exposés aux conflits conjugaux, il est pertinent de tenir compte des cognitions *et* de l'aspect affectif afin de bien comprendre le point de vue des victimes et leur niveau de détresse. Finalement, il est fort intéressant de sélectionner ces variables puisqu'elles peuvent être abordées en contexte de relation d'aide où on invite la victime à donner un sens à ce qu'elle a subi. Nos résultats nous permettront donc de formuler des recommandations à mettre en pratique dans l'intervention.

## **Objectifs**

La présente recherche se penche sur les perceptions des MTP chez une population clinique juvénile qui en fut victime. Plus précisément, elle a pour objectifs 1) d'investiguer l'attribution que les jeunes font des causes des MTP, leur perception de contrôle, les émotions ressenties lors des MTP, leur perception actuelle de l'abuseur, 2) d'explorer le lien perçu entre les MTP subis et leur récente tentative de suicide et 3) d'évaluer si les perceptions et émotions diffèrent en fonction du type de relation entre la victime et l'abuseur (violence intrafamiliale, violence par les pairs, violence institutionnelle ou autre).

## Méthodologie

### Participants

L'échantillon est composé de 19 adolescents, soit 13 garçons et six filles, âgés entre 12 et 18 ans ( $M=15.74$ ,  $ÉT=1.33$ ). Les données démographiques se retrouvent dans le tableau 1. Quatre jeunes ont refusé de participer alors qu'il a été impossible de fixer un rendez-vous avec un adolescent qui avait manifesté une ouverture au départ.

Les participants rencontrés constituent une population à risque, complexe et parfois imprévisible. Quinze d'entre eux étaient en centre de réadaptation lors de la rencontre, ce qui témoigne de leurs difficultés comportementales, psychosociales et/ou familiales. Ce sont des adolescents qui avaient vécu de nombreux événements stressants au cours de l'année précédant la rencontre. En effet, la fugue, la tentative de suicide, les démêlés avec la justice, une suspension de l'école, les problèmes d'argent éprouvés par la famille, les placements et le fait de s'être battu figurent parmi les épisodes marquants. Aussi, deux des adolescents étaient placés sous la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents*, i.e. qu'ils faisaient face à des accusations au pénal.

### Procédure de recrutement

Le recrutement a eu lieu en 2008 au sein d'un Centre Jeunesse desservant une clientèle urbaine et rurale de 680 000 habitants (Institut de la Statistique du Québec, 2010). Les intervenants et les intervenantes de ce Centre Jeunesse étaient invités à référer des jeunes âgés de 12 ans et plus, ayant tenté de se suicider au cours des trois années précédant la rencontre et recevant les services du Centre Jeunesse et ce, peu importe le motif. La tentative de suicide est définie comme :

tout acte délibéré visant à accomplir sur sa propre personne un geste de violence dont l'issue n'est pas fatale. Ainsi, différents gestes sont décrits : phlébotomie, intoxication au gaz, ingestion d'une substance toxique ou de médicaments... Cet acte doit être inhabituel : les conduites addictives (alcool ou drogues...) sont donc exclues de cette définition ainsi que les automutilations répétées et le refus de s'alimenter. (OMS, 2004, p.105)



Les jeunes perçus par leur intervenant comme étant trop perturbés pour participer étaient exclus de l'étude. Par ailleurs, ce projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de recherche du Centre Jeunesse où s'est déroulé le recrutement et c'est la chercheuse principale qui était responsable de l'obtention des consentements écrits d'un des parents et du jeune. D'ailleurs, l'ensemble des parents contactés ont donné leur accord. Aussi, bien que demander aux jeunes de nous raconter des épisodes où ils ont été victimisés soulève des enjeux éthiques et légaux (Hurley & Underwood, 2002; Putnam, Liss, & Landsverk, 1996), il semble important de préciser que l'ensemble des jeunes rencontrés se sentaient bien à la fin de l'entrevue et mentionnaient même qu'ils étaient contents d'avoir pu en parler. Finalement, les participants qui ont demandé à être contactés par la chercheuse principale à la fin de la recherche seront informés des résultats.

### **Guide d'entrevue**

Parmi les méthodes existantes, c'est l'entrevue semi-dirigée qui fut sélectionnée puisqu'elle permettait d'avoir accès à un matériel riche en informations ainsi qu'aux expériences tant cognitives qu'émotionnelles des participants (Frechtling, 2002). D'ailleurs, selon Valle et Silovsky (2002), utiliser une série de questions ouvertes permet au jeune d'expliquer son point de vue et facilite la classification des cognitions. La structure de l'entrevue s'inspirait de la technique de l'incident critique, proposée à l'origine par Flanagan (1954). Les jeunes ont été invités à donner deux exemples de MTP : le premier ayant été subi au cours des trois mois précédant la rencontre et le deuxième constituant l'épisode le plus stressant à vie. Ces deux exemples étaient au cœur de l'entrevue et les questions concernant les perceptions et les émotions y faisaient référence. Le guide d'entrevue se trouve à l'Annexe B.

Afin d'évaluer l'attribution des causes, tout comme Feiring, Taska et Chen (2002) l'ont fait auprès d'enfants victimes d'abus sexuels, il était demandé aux participants de nous expliquer pourquoi, selon eux, les MTP avaient eu lieu (Weiner, 1986). En ce qui concerne la perception de contrôle définie comme « la croyance en ses propres capacités pour influencer les événements de vie personnels ou pour contrôler les résultats » (traduction libre, O'Neill, & Kerig, 2000, p. 1037), nous avons demandé aux participants s'ils avaient

eu l'impression de pouvoir changer la suite des événements ou la situation ou encore, s'ils percevaient avoir eu un certain contrôle. Nous avons aussi questionné les jeunes quant aux émotions et sentiments ressentis lors de l'épisode de violence (comment t'es-tu senti à ce moment?). De plus, afin de documenter leur perception de l'abuseur, les participants ont été invités à nous décrire l'abuseur tel qu'ils le perçoivent présentement et à nous dire ce qu'ils ressentent actuellement à son égard. Finalement, nous avons demandé aux adolescents s'ils percevaient un lien entre les MTP subis au cours de leur vie et leur tentative de suicide, et de nous expliquer leur point de vue.

### **Analyse**

**Fiche de synthèse d'entretiens.** Tel que le recommandent Miles et Huberman (2003), des fiches de synthèse d'entretiens ont été rédigées suite aux rencontres avec les participants. Des descriptions du participant, de sa collaboration et du lieu de rencontre étaient inscrites en plus des thèmes abordés. Ainsi, avant l'analyse d'un verbatim, la fiche synthèse du participant était consultée afin que la chercheuse se remémore la rencontre.

**L'analyse de contenu.** Les verbatim ont été soumis à une analyse de contenu qui est « une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques en vue d'en mieux comprendre le sens exact et précis » (L'Écuyer, 1990, p. 50). L'analyse était du type catégories mixtes proposé par l'Écuyer (1990) et Giles (2002). D'une part, ce modèle offre un certain cadre de référence puisque des catégories sont préexistantes et d'autre part, il est souple parce qu'un nombre de catégories peut être induit durant l'analyse. Par catégories préexistantes, on entend les thèmes que l'on cherchait à approfondir à l'aide du guide d'entrevue (attribution des causes, perception de contrôle, émotions et sentiments, perception actuelle de l'abuseur et type de relation perçu entre les MTP et la tentative de suicide).

L'analyse de contenu a suivi différentes étapes qui sont décrites brièvement. Premièrement, les textes ont été lus en entier afin d'avoir une vue d'ensemble du contenu

recueilli (Bardin, 1991; L'Écuyer, 1990). Deuxièmement, les verbatim ont été découpés en unité de sens en fonction « des thèmes pivots autour desquels s'organisait le discours » (Bardin, 1991, p. 137). Ces unités pouvaient être quelques mots ou même un paragraphe complet. Troisièmement, il s'agissait de regrouper ces unités partageant un sens semblable en catégories plus larges (Bardin, 1991; Deslauriers, 1991; L'Écuyer, 1990). Quatrièmement, tel que le suggère Deslauriers (1991), nous avons examiné chaque catégorie et sous-catégorie et vérifié si les éléments qui faisaient partie d'une même catégorie étaient au bon endroit. Au besoin, nous avons fusionné des sous-catégories ou procédé à leur subdivision afin de préciser les caractéristiques du contenu. Finalement, ces catégories, homogènes, pertinentes et mutuellement exclusives (Bardin, 1991; L'Écuyer, 1990), ont été définies en cours d'analyse et, peu à peu, les définitions se sont précisées (L'Écuyer, 1990).

Par la suite, à l'aide du logiciel N'Vivo 7, des matrices ont été créées afin d'analyser séparément comment chaque incident critique a été vécu, qu'il soit récent ou le plus stressant. Nous avons alors fait des regroupements en fonction de la relation entre la victime et l'abuseur (violence intrafamiliale, violence par les pairs, violence institutionnelle ou violence extrafamiliale). Ces regroupements nous ont permis de distinguer ces quatre types de violence et, à l'aide de tableaux et de statistiques descriptives, d'examiner s'ils sont perçus différemment (Bardin, 1991).

**Crédibilité, validité et fiabilité.** Différentes stratégies ont été utilisées afin d'assurer la validité et la fiabilité de notre démarche. Celles-ci sont détaillées dans Bêty, Lavoie, & Nadeau (document inédit) et rapportées ici brièvement. La recherche a été supervisée par deux expertes dans le but d'assurer la neutralité et l'honnêteté de la chercheuse principale (e.g., Creswell, 2007; Mertens, 2005; Lapperrière, 1994). D'ailleurs, une des expertes a participé à des parties de l'analyse dont la discussion d'unités de sens et de catégories. De plus, la saturation des catégories a été atteinte, car l'analyse des derniers verbatim était répétitive (Paillé & Mucchielli, 2003) et aucune nouvelle donnée ne venait contredire les catégories déjà en place (Lapperrière, 1994). Finalement, l'ensemble des modifications apportées au projet et des décisions prises durant l'étude sont énoncées dans

des documents évalués annuellement par un comité formé de trois professeures et d'une chercheure d'un Centre Jeunesse.

### **Résultats et discussion**

L'analyse a porté sur 36 incidents critiques. En effet, deux jeunes ont raconté un seul exemple de MTP, soit le plus stressant à vie, alors que les autres participants ont été en mesure de donner deux incidents critiques (un récent et le plus stressant). Dans l'ensemble, il s'agissait de violence intrafamiliale (abandon, rejet affectif, rabaissement, exposition à la violence conjugale ou familiale), de violence commise par les pairs (menaces, rabaissement, rejet affectif), de violence institutionnelle (indifférence affective, rabaissement) et de violence extrafamiliale commise par un adulte (menaces, manipulation, exploitation). Les jeunes ont réagi différemment à l'un ou l'autre des deux exemples de MTP rapportés. Aucun profil type de jeunes n'a donc émergé de l'analyse. D'ailleurs, le lecteur peut noter que malgré l'empan d'âge considérable, aucune variabilité n'a été observée en fonction de l'âge des participants. En fait, nous remarquons que la relation entretenue avec l'abuseur a un impact sur la façon dont les MTP sont vécus.

Seront tour à tour abordées l'attribution des causes, la perception de la relation MTP-tentative de suicide, la perception de contrôle, les émotions/sentiments ressentis, les perceptions face à l'abuseur (caractéristiques et sentiments actuels ressentis à son égard) et la façon dont sont perçus les quatre types de MTP. Les éléments de discussion y seront aussi intégrés afin d'alléger le texte.

#### **« Comment t'expliques-tu ce que tu as vécu? »**

En ce qui concerne l'attribution des causes, d'une part, différentes causes ont été nommées par les participants. Des jeunes pouvaient même en nommer une variété, tout en demeurant cohérents dans leurs propos, pour expliquer un seul exemple de MTP. D'autre part, quelques participants ont eu de la difficulté à expliquer pourquoi les MTP s'étaient produits, ce qui reflète une certaine confusion. Cela rejoint les résultats d'études portant sur des victimes de MTP (DeRobertis, 2004) et d'abus sexuels (Feiring & Cleland, 2007;

Feiring et al., 2002; Morrow, 1991) qui montrent une difficulté à comprendre pourquoi elles ont été victimisées.

**Causes individuelles.** Tout d'abord, il est question des causes individuelles où, selon le jeune, une personne directement impliquée dans l'épisode de violence, donc lui ou l'abuseur, est à l'origine des MTP. Plus précisément, concernant l'abuseur, des jeunes vont directement le blâmer ou se déculpabiliser :

« Ben il faisait ça pour de même là, pour m'écœurer, pour faire son frais, pour se penser bon devant ses amis. » (2008-03)

« J'avais rien faite pourtant. » (2008-02)

D'autres perçoivent que l'abuseur a des problèmes de santé mentale ou de consommation, ou qu'il est atteint émotionnellement :

« Elle a peut-être un problème dans tête. » (2008-02)

« Ben mon père y prenait souvent d'la drogue, pis d'l'alcool » (2008-04)

« Elle a fait une tentative de suicide, mais tsé, si elle a fait ça, c'est parce qu'elle a dû avoir des problèmes. » (2008-22)

Certains croient que l'abuseur ne les aime pas :

« On aurait dit qu'elle m'haïssait là. » (2008-22)

Des participants mentionnent que des émotions chez l'abuseur le poussent à être violent :

« On dirait que c'était déjà une bulle de colère qui passait dès le matin » (2008-07)

Quelques-uns pensent que l'abuseur souhaite les aider, mais qu'il s'y prend mal :

« Plus qu'il me traitait de noms, plus qu'il pensait que j'allais me mettre au sport, au régime pis que j'allais arrêter de manger beaucoup, que j'allais maigrir. » (2008-12)

En ce qui concerne le jeune, deux sous-catégories ont émergé. En effet, il y a d'abord plusieurs participants qui reconnaissent une part de responsabilité, mais sans se tenir entièrement responsable. En fait, ils croient que d'autres facteurs ont contribué à la survenue des MTP. Par exemple, ce jeune mentionne qu'il avait effectivement insulté l'abuseur, mais que c'est ce dernier qui aurait interprété ses propos à tort en l'insultant à son tour et en le menaçant :

« Je faisais rien que le niaiser un peu et il m'a dit ça de même. » (2008-03)

De plus, une jeune reconnaît qu'elle faisait de l'embonpoint. Cependant, elle nous précisait un peu plus loin dans l'entrevue que c'est son grand-père qui *lui* avait de la difficulté à accepter qu'elle était grosse et qui était alors dénigrant à son égard :

« C'est parce que je pense que c'était à cause de ma grosseur. Quand j'étais petite, j'étais grosse. » (2008-12)

Cette jeune nous mentionne donc que son embonpoint a joué un rôle dans la survenue des MTP, mais que ce sont d'autres facteurs, tels l'intolérance de son grand-père à son égard, qui ont précipité les MTP. Par ailleurs, il y a seulement quelques jeunes qui se blâment et qui perçoivent avoir précipité les MTP :

« J'ai affronté du monde que j'aurais pas dû affronter. » (2008-10)

« J'ai fait des conneries l'année passée. » (2008-14)

D'autres études portant sur des enfants et des adolescents victimes de violence notent elles aussi que peu attribuaient l'abus à des causes internes propres à la victime (e.g., Feiring et al., 2002; Hunter, Goodwin, & Wilson, 1992; Morrow, 1991).

**Causes familiales.** Des victimes attribuent les MTP subis à des causes familiales. Premièrement, certains font allusion à la faiblesse du lien perçu entre eux et leur parent. En effet, un participant expliquait les MTP par la non disponibilité de son parent au moment où il est né comparativement à un autre membre de la fratrie, alors qu'un autre répondant mentionnait que les MTP étaient dus au fait de ne pas avoir été un enfant désiré au départ. De plus, un jeune attribuait les MTP à l'absence de liens de consanguinité, i.e. par le fait de ne pas être le vrai enfant de son beau-père :

« Peut-être quand ma demi-sœur est née, c'était sa fille pis pas moi. Il n'a jamais frappé ma sœur, mais moi oui (...) Il me regardait pas comme ça avant que ma sœur naisse. » (2008-05)

Deuxièmement, d'autres croient qu'un événement stressant vécu par un membre de la famille, autre que par le jeune ou l'abuseur, peut avoir joué un rôle dans l'apparition des MTP :

« Depuis que mon frère s'est suicidé, (...), pis depuis ce temps-là mon père est comme perdu un peu là, pis c'est toujours de notre faute là. » (2008-06)

Troisièmement, la transmission intergénérationnelle de la violence est mentionnée. En effet, selon le participant, les MTP peuvent être expliqués par le fait que son parent ait subi de la maltraitance alors qu'il était enfant et qu'il reproduit cette violence à son tour :

« Lui-même, ce qu'il a pu vivre, il va le faire vivre à ses enfants. Ce qu'il a vécu, il va nous le faire vivre à nous autres là aussi là! C'est pas pour rien que mon père est de même là, c'est parce qu'il veut nous faire vivre ce qu'il a vécu lui-même. » (2008-09)

Finalement, un jeune croit que des difficultés présentes au sein de la relation entre deux membres de la famille, ce qui l'exclut, expliquent les crises de colère importantes de son père à la maison :

« Moi, je pense que mon père était tanné de ma mère. » (2008-13)

**Causes externes.** Selon des participants, des causes externes telles qu'une situation financière précaire chez l'abuseur ou encore des suggestions faites par des milieux institutionnels peuvent avoir joué un rôle dans la survenue des MTP :

« Elle était paumée! Elle n'avait pas d'argent. » (2008-16)

« Quand on était chez ma tante, moi pis mon frère, moi je suis partie en famille d'accueil pis mon frère est allé chez ma mère. Elle a comme eu, j'imagine, un choix! Tsé, je sais pas, le policier, je sais pas trop, le monde qui s'occupaient de la DPJ lui a dit : *Tu en prends un des deux enfants pis si ça va bien tu vas prendre l'autre.* Une affaire de-même. » (2008-22)

L'analyse met en lumière une variété d'explications causales, i.e. que les participants attribuent les MTP à des causes individuelles, familiales ou externes. Nos résultats rejoignent ceux de Gagné et al. (2010) qui montrent que les victimes de violence psychologique parentale font des attributions tant internes qu'externes pour s'expliquer la violence. C'est aussi le cas chez des victimes d'abus sexuels (Feiring et al., 2002; Hunter et al., 1992; McGee, Wolfe, & Olson, 2001). Cependant, notre classification des causes, plus fine et plus complète, enrichit la littérature et nous permet de représenter davantage les attributions faites par les jeunes. Entre autres, nos résultats se distinguent de la proposition faite par Weiner (1986), et utilisée encore aujourd'hui, où les attributions sont soit internes (événement causé par ses propres caractéristiques) soit externes (événement causé par

quelqu'un ou quelque chose). Aussi, notre classification nous semble plus riche que celle utilisée par Zinzow et ses collègues (2010), où ils investiguaient le fonctionnement d'adultes ayant été victimes d'abus sexuels dans l'enfance (blâme de soi, blâme de l'abuseur ou blâme de la famille) (Zinzow, Seth, Jackson, Niehaus, & Fitzgerald, 2010). De plus, d'autres auteurs classent l'attribution des causes à l'aide d'une question ouverte en fonction de trois catégories : 1) blâme de l'abuseur, 2) blâme de soi et 3) Je ne sais pas (Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002). À la lumière de nos résultats, ces façons de procéder semblent simplifier la réalité et laisser de côté d'autres explications telles que les causes familiales et externes que les jeunes peuvent entretenir. Les auteurs pourraient donc s'inspirer de nos résultats pour mener des études quantitatives ou pour construire des questionnaires.

De plus, nos résultats se distinguent par le fait que nous avons précisé le blâme de soi et le blâme de l'abuseur en définissant des sous-catégories. Par exemple, tel que mentionné plus tôt, un jeune pouvait blâmer sévèrement l'abuseur alors qu'un autre pouvait reconnaître que l'abuseur avait un problème de santé mentale. Cela va dans le même sens que Zinzow et ses collègues (2010) qui mentionnent que l'on ne devrait pas mesurer les attributions du blâme à l'aide d'un seul item, mais plutôt tenir compte des différents niveaux que peuvent prendre le blâme de soi et le blâme de l'abuseur.

Par ailleurs, il peut être positif de constater que peu de participants considèrent avoir provoqué les MTP. Au contraire, tout comme d'autres études portant sur des victimes de violence, nombreux sont ceux qui ont nuancé leurs propos ou qui ont blâmé l'abuseur (Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002; Gagné et al., 2010; Kolko, Brown, & Berliner, 2002; McGee et al., 2001). Ces résultats sont encourageants, car le blâme de soi est associé à divers symptômes de dysfonctionnement chez les victimes de violence (e.g., Barker-Collo, 2001; Feinauer & Stuart, 1996; Feiring et al., 2002; Fortin, 2005; McGee et al., 2001; O'Brien, Bahadur, Gee, Baloto, & Erber, 1997; Steel, Sanna, Hammond, Whipple, & Cross, 2004) alors que l'attribution externe du blâme (blâme de l'abuseur ou de l'entourage) est une variable à considérer dans l'étude de la résilience chez les enfants maltraités (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). D'ailleurs, Valentine et Feinauer



(1993), ayant étudié le discours de femmes victimes d'abus sexuels résilientes, avancent que le fait de reconnaître que l'abuseur a eu tort aide les victimes à surmonter les conséquences négatives liées aux abus.

Toutefois, il est possible que le blâme de soi *semble* moins fréquent chez les participants étant donné l'utilisation des questions ouvertes lors de l'entrevue (Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002; Kolko et al., 2002). En effet, Feiring et ses collègues (2002) notent que les attributions internes varient en fonction de la cueillette de données employée. Leur recherche, menée auprès de victimes d'abus sexuels, montre effectivement que les attributions internes spécifiques à l'abus sont quasi absentes lors de l'utilisation de questions ouvertes alors qu'elles sont plus fréquentes lorsque les participants doivent répondre aux items d'un questionnaire, soit l'*Abuse Attribution Inventory*.

Enfin, est-ce qu'externaliser le blâme serait leur façon de se défendre d'une certaine blessure narcissique? Rappelons-nous que les jeunes rencontrés étaient vulnérables et qu'ils avaient vécu des événements difficiles ayant pu les blesser. S'attribuer une partie du blâme serait peut-être trop menaçant puisque cela serait susceptible d'alimenter une certaine faille narcissique. Cette hypothèse serait évidemment à investiguer éventuellement.

**« Vois-tu un lien entre les mauvais traitements psychologiques que tu as subis durant ta vie et la tentative de suicide que tu as faite? »**

Par ailleurs, tel que mentionné plus tôt, les participants ont été invités à nous dire s'ils percevaient un lien entre les MTP subis au cours de leur vie et leur tentative de suicide récente. Onze participants sur les 19 interviewés perçoivent un lien entre ces deux conditions. Certains croient que l'accumulation d'événements difficiles, d'échecs ou de ruptures, ce qui inclut les MTP, a joué un rôle dans leur tentative de suicide :

« Je pense qu'à un moment donné, t'as pu de porte de secours, c'est tout là. Parce que tu vis de la violence psychologique pis souvent t'as un numéro auquel tu peux téléphoner à la personne pis lui dire que tu vas pas bien. (...) mais un moment donné, il

y a plus personne parce que tout le monde t'as fait chier. T'es dans ta chambre, tu sais plus quoi faire (...) À ce moment là ben, tu te dis que c'est fini là. » (2008-06)  
 « J'étais tanné, ça allait mal partout là. » (2008-13)

De plus, des jeunes perçoivent un lien, car les MTP auraient entraîné des émotions négatives telles que la peine ou la colère qui, elles, auraient précipité la tentative de suicide. D'autres mentionnent que leur tentative de suicide a été réalisée dans l'objectif de passer un message à l'abuseur, ce qui se rapproche des travaux de DeRobertis (2004). En effet, les victimes de MTP rencontrées par son équipe de recherche avaient eux aussi adopté des comportements autodestructeurs dans l'objectif de demander de l'aide. Finalement, un adolescent raconte qu'il a tenté de se suicider aussitôt après avoir été dénigré :

« Elle m'avait dit tout ce qu'elle pensait de moi, que j'étais un petit criss, que si elle pouvait me faire disparaître, c'est ce qu'elle ferait pis tout. Pis tsé dans le fond, j'ai fait : *hein, si tu veux tant me faire disparaître que ça, je vais y aller moi-même me faire disparaître là!* » (2008-16)

Ces résultats rejoignent les travaux de Gagné et al. (2010) qui montrent que les jeunes victimes de violence psychologique parentale mentionnent la tentative de suicide parmi leurs réactions comportementales. De plus, nos résultats appuient des études quantitatives qui montrent une relation entre les MTP et les comportements suicidaires tant chez les jeunes (e.g., Klomek et al, 2007; Mills et al., 2004) que chez les adultes (e.g., Nilsen & Conner, 2002). Notre étude tient son originalité par le fait que nous avons demandé aux jeunes de nous expliquer leur point de vue quant à cette relation. Ainsi, non seulement nous documentons qu'une relation est possible entre les deux construits, mais en plus, nous comprenons comment cette relation est possible. En fait, une répétition du message de dénigrement et un nombre élevé de personnes donnant ce message feraient vivre au jeune des émotions négatives, ce qui fait que la tentative de suicide peut alors être perçue, selon le jeune, comme une solution circonstancielle ou définitive.

Cependant, il faut aussi prendre en considération que sept jeunes perçoivent que les MTP et leur tentative de suicide ne sont pas reliés. Certains nous ont expliqué que leur tentative de suicide avait un autre motif :

« La tentative de suicide, c'est parce que je m'ennuyais de mon père pis je voulais aller le rejoindre. C'est juste pour ça. » (2008-10).

« C'était à cause de la consommation pis de toutes les dettes pis en plus de la sorte de consommation que je prenais. Tout ça. J'étais pu capable. » (2008-12)

D'autres ont mentionné que les MTP n'étaient pas assez graves pour qu'ils tentent de s'enlever la vie :

« Je vois pas le rapport d'aller se tuer pour quelque chose que t'as vécu ou parce que quelqu'un t'as fait chier. » (2008-07)

Un jeune n'a pas répondu à cette question, car il a nié à ce moment sa tentative de suicide. Il va donc de soi qu'il lui était impossible de répondre à cette question. Toutefois, suite à l'entrevue, son intervenante sociale a confirmé à la chercheuse principale que ce jeune avait bel et bien fait une tentative de suicide au cours des semaines précédant la rencontre.

Sans vouloir minimiser leurs propos, il est possible que cette perception qu'aucun lien n'existe entre les MTP et la récente tentative de suicide suggère une faible capacité à mentaliser chez ces jeunes.

#### **« Pensaistu avoir un certain contrôle? »**

Concernant la perception de contrôle, plusieurs jeunes indiquent ne pas avoir eu le contrôle durant l'épisode de MTP pour diverses raisons. En effet, ils sont nombreux à mentionner que, de leur point de vue, la situation de violence ou l'abuseur leur semblaient incontrôlables :

« C'est sûr que t'as pas le contrôle sur un homme de 47 ans qui sait quoi faire pis qui sait toute quoi dire. » (2008-02)

« Parce que le monde ils ont le droit de parler là. Je peux pas leur enlever le droit de parler là. Même s'ils disent des trucs qui sont pas vrais, (...) je peux pas les empêcher de parler là. » (2008-21)

De plus, certains se sentaient impuissants et pris dans cette situation, d'autres mentionnent qu'ils étaient trop jeunes pour faire quoi que ce soit alors que des participants concluent qu'ils n'ont pas eu le contrôle puisque les stratégies d'adaptation adoptées pour faire face aux MTP n'ont pas apporté le changement souhaité :

« J'ai essayé, mais ça a rien changé! » (2008-14)

Aussi, quelques-uns ne savaient pas quoi faire. Finalement, un participant perçoit ne pas avoir eu le contrôle puisqu'il reconnaît avoir eu besoin de l'aide d'un tiers pour parvenir à ses fins.

Ces exemples de perte de contrôle montrent à quel point les MTP ont entraîné une souffrance importante chez les victimes. D'ailleurs, d'autres auteurs notent que les victimes de violence psychologique avaient l'impression d'être démunis et impuissants (Gagné et al., 2010; Joseph et al., 2006). Ces résultats doivent être considérés sérieusement puisque des études indiquent que l'impuissance et la perception de ne pas avoir le contrôle sont associées à la détresse psychologique (e.g., Dekel, Mandl, & Solomon, 2011), à l'émergence de symptômes dépressifs (Ceyhan & Ceyhan, 2009; Jang, Chiriboga, Kim, & Rhew, 2010; Paukert, LeMaire, & Cully, 2009), à une faible estime de soi (Hazzard, 1993) et aux comportements suicidaires (Gençoz et al., 2008; Lester & Walker, 2007).

D'autres jeunes mentionnent avoir eu le contrôle pour différentes raisons. Premièrement, des participants croient avoir eu le contrôle, car ils ont réussi à avoir un effet sur la situation de violence ou sur l'abuseur.

« Ben je lui parlais pis elle m'écoutait pour une fois là. » (2008-10)

Deuxièmement, des adolescents reconnaissent que c'est la consommation de substances qui leur a donné l'illusion d'être en contrôle.

« J'avais l'impression d'être plus puissant que lui parce que j'avais consommé pis fumé. » (2008-10)

Troisièmement, un répondant note qu'il avait confiance en lui-même et en ses capacités. Quatrièmement, un seul jeune a répondu avoir eu le contrôle, car, selon lui, il a le contrôle sur tout ce qui l'entoure. Finalement, un participant mentionne avoir eu le contrôle

puisqu'il perçoit que les MTP ne constituent pas une forme de prise de contrôle par l'abuseur.

Bien que ces résultats puissent être encourageants étant donné que percevoir avoir le contrôle serait un important facteur de protection chez les victimes de violence (e.g., Bolger & Patterson, 2001; Heller et al., 1999; Henry, 1999; O'Neill & Kerig, 2000; Schat & Kelloway, 2000) et associé à un faible niveau de détresse (Frazier et al., 2011), ils doivent être interprétés avec prudence. En effet, des auteurs notent que ce n'est pas nécessairement favorable (Fournier & Jeanrie, 2003; Strube, Hanson, & Newman, 2003). La perception d'avoir le contrôle pourrait plutôt refléter l'incapacité chez une personne à reconnaître ses limites. Par exemple, chez un jeune qui affirme avoir le contrôle sur *tout* ce qui l'entoure ou chez un autre qui dit avoir l'impression d'être invincible étant donné la quantité de drogues et d'alcool consommées.

#### « Comment t'es-tu senti à ce moment? »

Pour ce qui est des émotions ressenties lors des MTP racontés, les trois grandes catégories qui ont émergé sont les émotions négatives, l'indifférence et les émotions positives. Par rapport aux émotions négatives, plus précisément, les émotions mélancoliques telles la tristesse, la déception, la culpabilité et celles associées à un état dépressif sont nombreuses. Ensuite, viennent les émotions liées au fait d'être choqué, mécontent ou contrarié tels que la colère, le dégoût et l'impression d'être exploité. De plus, l'anxiété et la peur, soit des émotions reflétant la prise de conscience d'un danger, ont été ressenties par quelques jeunes :

« Je me sentais anxieux pas mal à ce qui allait m'arriver. » (2008-09)

« Du stress à tout bout de champ. » (2008-10)

« J'avais peur que ma sœur me crie des bêtises aussi. » (2008-08)

Aussi, des adolescents ont nommé des émotions négatives qu'il a été impossible de classer et ce, même si l'on tenait compte du contexte :

« Je me suis senti mal. » (2008-01)

Par ailleurs, des adolescents se sont sentis exaspérés :

« J'étais tannée. » (2008-02)

« J'étais pu capable. » (2008-05)

Certains participants rapportent des émotions d'un niveau plus modéré tels que la gêne, la confusion et le fait d'avoir été perturbés et déstabilisés. Finalement, l'indifférence a été ressentie par des participants lors des MTP :

« Je m'en foutais pas mal. » (2008-03)

« Ça me passait dix pieds par-dessus la tête. » (2008-14)

« Ça me fait pas grand-chose. » (2008-15)

Ces résultats montrent à quel point les victimes peuvent vivre une détresse importante lors des MTP. C'est sans surprise que l'on constate que d'autres écrits notent aussi que des émotions négatives sont ressenties chez les victimes de violence psychologique (Allen, Wolf, Bybee, & Sullivan, 2003; DeRobertis, 2004; Gagné et al., 2010; Joseph et al., 2006; Overlien & Hydéen, 2009). D'ailleurs, Gagné et al. (2010) notent que la majorité des participants ayant été victimes de violence psychologique parentale avaient un niveau de détresse modéré alors que le tiers des jeunes exprimaient une détresse très importante.

Cependant, il faut aussi prendre en compte le fait que les émotions positives et l'indifférence ont été mentionnées. Les émotions positives rapportées sont somme toute un phénomène rare. Les deux exemples recueillis reflètent le plaisir ressenti par deux jeunes lorsqu'ils se sont vengés de l'abuseur alors que les MTP avaient été subis sur une période de temps non négligeable (de quelques jours à quelques années). Finalement, pour ce qui est de l'indifférence, elle peut être une façon pour les jeunes de nier leurs émotions et ainsi, d'assurer leur survie psychologique.

#### **« Que penses-tu de celui ou celle qui t'a fait ça? »**

Lorsque les participants ont été invités à nous dire ce qu'ils pensent actuellement de l'abuseur, la majorité ont nommé des caractéristiques négatives. En effet, des jeunes ont traité l'abuseur de noms ou ont été dénigrants à son égard. De plus, plusieurs trouvent que l'abuseur est méchant :

« Il est vraiment agressif là. » (2008-22)

Aussi, certains ont critiqué ce que l'abuseur avait fait dans le passé, que ce soit lié ou non à l'épisode de violence :

« Moi je trouve juste qu'il a pas pris la bonne façon de me le dire, qu'il aurait pu faire mieux. » (2008-12)

D'autres, ont plutôt mentionné que l'abuseur est en difficulté, a un trouble mental ou qu'il a besoin d'aide :

« Pis je suis sûre qu'il a une maladie mentale quelconque soit dépression, bipolaire des choses de même. » (2008-06)

Finalement, d'autres caractéristiques, moins nommées, telles le fait d'être immature ou de se sentir supérieur ont aussi été attribuées à l'abuseur.

Par ailleurs, quelques jeunes ont nommé des caractéristiques positives lorsqu'ils parlaient de l'abuseur :

« Je pense que c'est un bon gars quand il veut. » (2008-09)

« C'est la meilleure mère qu'on ne peut pas avoir. » (2008-10)

### **« Que ressens-tu actuellement à l'égard de cette personne? »**

Concernant les sentiments actuels envers l'abuseur, encore une fois, les sentiments négatifs sont nombreux alors que d'autres se disent indifférents et que quelques-uns disent aimer l'abuseur. Plus précisément, plusieurs se disent choqués alors que d'autres nomment la confusion, des sentiments mélancoliques, tels que la tristesse et la pitié, ainsi que la peur. On peut noter que parmi les adolescents qui ont dit être choqués, 10 entretenaient des sentiments hostiles ou désiraient se venger, ce qui rejoint les résultats de Joseph et al. (2006) :

« Si on pouvait la retrouver, on la ferait payer cher! » (2008-02)

« Je le revois, je lui casse les deux dents, les deux jambes et les deux bras. » (2008-03)

« J'ai de la haine dans le fond. » (2008-09)

Dans l'ensemble, tout comme Joseph et al. (2006), notre étude montre qu'il y a des jeunes qui parviennent à nuancer leurs propos, i.e. qu'ils expriment des sentiments mixtes,

alors qu'il y en a d'autres qui sont encore en colère et qui dénigrent à leur tour l'abuseur. Kolko et al. (2002), s'étant penchés sur des enfants et adolescents victimes d'abus physiques et/ou sexuels, montrent aussi que les victimes ressentent des sentiments soit positifs ou négatifs ou encore, des sentiments mixtes à l'égard de l'abuseur.

Par ailleurs, nos résultats nous portent à penser deux choses. Dans un premier temps, on remarque que les victimes peuvent être affectées par les MTP pendant une longue période de temps. En effet, certains jeunes, qui avaient été rabaissés par un membre de la famille depuis des années déjà, nous décrivaient sévèrement l'abuseur et entretenaient encore des sentiments hostiles à son égard. Pour d'autres, la peur était encore présente et ils redoutaient de rencontrer à nouveau l'abuseur. Dans un deuxième temps, la dureté des propos de certains participants à l'égard de l'abuseur est frappante. Il est possible que, pour certains, nous parler avec violence de l'abuseur leur permettait de ventiler leur colère. Toutefois, il est tout aussi possible que certains de ces jeunes soient à risque d'adopter éventuellement des comportements violents à l'égard de l'abuseur. D'ailleurs, tel que le présentent Bêty et al. (document inédit), des jeunes avaient réagi avec violence lors des MTP. Il est donc possible que de jeunes victimes puissent adopter à leur tour des comportements violents (Celano, Hazzard, Campbell, & Lang, 2002).

### **Différences en fonction des types de MTP**

Les MTP rapportés par les participants se divisent en quatre types en ce qui a trait à la relation entretenue avec l'abuseur. Premièrement, notons la violence intrafamiliale présente dans 15 des 36 exemples recueillis. Il s'agit d'épisodes de violence survenus au sein de la famille, i.e. que le ou les abuseur(s) sont des membres de la famille tels les parents, les grands-parents, la fratrie, le beau-père ou la belle-mère. Douze des 19 exemples de MTP les plus stressants à vie constituent de la violence intrafamiliale, ce qui suggère que ce type de violence engendre une souffrance importante et marquante chez les enfants et les adolescents. Deuxièmement, la violence par les pairs a été rapportée dans 14 des 36 exemples et est définie comme un épisode de violence causé par une personne semblable à la victime quant à sa fonction et à sa situation sociale. Dans ce cas, l'abuseur est un autre adolescent connu ou non de la victime. Deux des 14 exemples ont eu lieu au sein d'une



relation amoureuse. Troisièmement, quatre exemples réfèrent à la violence institutionnelle i.e. que l'abuseur est une personne travaillant dans le réseau public. Il peut donc s'agir d'un professionnel de la santé, d'agents de la paix ou d'employés du Centre Jeunesse. Finalement, dans trois des 36 exemples, il est question de violence extrafamiliale causée par un adulte.

L'analyse montre que la violence intrafamiliale est vécue différemment chez les jeunes puisque des variations sont notées au niveau de l'attribution des causes, des perceptions de soi et des perceptions de l'abuseur (Tableau 2). D'autres études montrent aussi que les perceptions varient en fonction du type de relation entretenue avec l'abuseur (Barker-Collo, 2001; Kolko et al., 2002; Quas, Goodman, & Jones, 2003).

**Violence intrafamiliale.** Dans l'ensemble, on remarque que les jeunes nuancent davantage l'attribution des causes lorsqu'il s'agit de violence intrafamiliale, i.e. qu'ils nomment plusieurs causes (individuelles, familiales ou externes) ou qu'ils considèrent que des difficultés chez l'abuseur l'ont mené à être violent. De plus, leurs propos sont aussi nuancés lorsqu'ils sont invités à nous parler de l'abuseur et des sentiments ressentis à son égard. En effet, les deux tiers des victimes de violence intrafamiliale parvenaient à attribuer des caractéristiques positives à l'abuseur et 40% ressentent actuellement des sentiments positifs envers l'abuseur (Tableau 2). De plus, c'est seulement chez les victimes de violence intrafamiliale que l'on retrouve des descriptions de l'abuseur strictement positives.

Il est compréhensible que les participants aient tendance à nuancer davantage leurs propos lorsqu'il est question de violence intrafamiliale. En effet, comme le mentionnent Kolko et al. (2002), blâmer sévèrement son parent serait presque menaçant parce qu'en lui attribuant tous les torts, le jeune serait pris avec sa perception que son parent est mauvais ou que ce dernier ne l'aime pas. En nuancant, il se protège et entretient l'idée que, malgré tout, son parent est bon et que d'autres facteurs font en sorte qu'il a été violent. Toutefois, ces résultats peuvent aussi être expliqués par le fait que le style parental a un effet sur le style d'attribution de l'enfant. En effet, des études indiquent que des comportements

parentaux tels qu'induire la honte, la culpabilité et l'anxiété chez l'enfant, ce qui s'apparente aux MTP, ont un impact sur les cognitions de l'enfant (Garber & Flynn, 2001). En se faisant blâmer durant des années par des figures significatives, il n'est pas surprenant que l'enfant intériorise ces verbalisations et en viennent à nuancer ses propos pour des événements tels les MTP (Garber & Flynn, 2001; Logan, Walker, Jordan, & Leukefeld, 2006).

Par ailleurs, les résultats mettent aussi en relief la souffrance engendrée par la violence intrafamiliale. En effet, deux tiers des victimes mentionnent ne pas avoir eu le contrôle lors des MTP et la grande majorité, soit 73%, ont ressenti des sentiments mélancoliques (Tableau 2). De plus, le résultat portant sur l'indifférence attire notre attention. En effet, on constate que les adolescents ne sont pas indifférents aux MTP intrafamiliaux. Il doit être effectivement difficile pour les victimes de ne pas être atteint par le dénigrement fait par une figure significative telle qu'un parent ou un membre de la fratrie.

**Violence par les pairs.** Ce type de violence se distingue des autres sur quelques variables uniquement. On note que la perception « croire ne pas être aimé » pour expliquer les MTP est seulement présente chez les victimes de violence par les pairs (Tableau 2). Cela n'est pas surprenant chez un échantillon juvénile puisque c'est à l'adolescence que les pairs jouent un rôle central et « c'est vers eux que se tourne l'adolescent lorsqu'il prend ses distances par rapport à ses parents » (Cloutier & Drapeau, 2008, p. 194). Il est donc fort probable que les adolescents se soucient beaucoup de l'opinion des pairs et du fait d'être apprécié par ces derniers (Cloutier & Drapeau, 2008). Par ailleurs, l'indifférence lors des MTP est davantage ressentie par les victimes de violence par les pairs que par les victimes de violence intrafamiliale (Tableau 2). Cela peut s'expliquer par le fait que les jeunes aient plus de difficulté à se montrer indifférents face à la violence parentale qu'à la violence par les pairs. Sinon, il est tout aussi possible que les jeunes *tentent* de se montrer indifférents à la violence par les pairs simplement pour renforcer leur image et pour éviter de montrer que la violence par les pairs les atteint. Cela rejoint les résultats de Bêty et al. (document inédit) où des jeunes avaient comme stratégie de cacher leur véritable émotion.

**Violence institutionnelle.** La violence institutionnelle semble se distinguer de la violence intrafamiliale sur différents points. Toutefois, il faut interpréter ces résultats avec prudence étant donné le peu d'épisodes recueillis quant à ce type de violence. Nous trouvons tout de même pertinent de faire part des résultats puisqu'il s'agit de tenir compte des cas négatifs et ainsi, contribuer à la crédibilité de la présente étude.

Tout d'abord, la totalité des victimes de ce type de violence blâme l'abuseur (Tableau 2). Le fait de blâmer l'abuseur de ce type de violence peut être expliqué par différentes raisons. En premier lieu, les jeunes ayant raconté ce type d'épisode devaient avoir des attentes par rapport aux services rendus par les employés du réseau public. Or, parmi les exemples émis par les jeunes, être rabaissé par un agent de la paix ou par un employé du Centre Jeunesse ou encore, subir l'indifférence d'un professionnel de la santé peut avoir augmenté le sentiment d'être injustement traité et contribué au blâme de l'abuseur. Cette hypothèse rejoint, en partie, ce que concluent Valle et Silovsky (2002) quant à la violence physique parentale. Ils indiquent effectivement que les enfants ont tendance à blâmer davantage leur abuseur lorsque les comportements violents dépassent largement ce qui est attendu au sein de la relation parent-enfant. En deuxième lieu, les jeunes rencontrés recevaient des services du Centre Jeunesse depuis plusieurs mois déjà. Il est possible qu'ils étaient déjà désillusionnés quant aux services rendus et irrités par ces derniers, ce qui peut aussi avoir contribué au blâme de l'abuseur.

Concernant la perception de contrôle, il est intéressant de constater que l'ensemble des victimes de violence institutionnelle perçoivent ne pas avoir eu le contrôle (Tableau 2). Cela peut s'expliquer par le fait que les professionnels représentent une figure d'autorité pour le jeune, ce qui semble l'amener à se sentir impuissant.

Finalement, nos résultats montrent que l'ensemble des victimes de violence institutionnelle dénigrent l'abuseur et que l'hostilité tend à être plus présente chez les victimes de violence institutionnelle.

**Violence extrafamiliale.** La violence extrafamiliale est plus difficile à interpréter étant donné la diversité des trois épisodes recueillis. Ce type de violence ne sera donc pas analysé en profondeur comme les précédents. Par contre, afin de montrer l'ampleur des MTP rapportés par les jeunes rencontrés, nous trouvons pertinent de décrire brièvement ces trois épisodes de violence.

Le premier épisode concerne une jeune fille qui a été victime d'un homme assez âgé qui l'a manipulée et exploitée pour parvenir à ses fins, i.e. pour que l'adolescente lui paie la drogue qu'il lui avait donnée. L'adolescente raconte qu'elle sentait toute l'emprise qu'avait cet homme sur elle et que sans qu'il ne parle, elle savait ce qu'elle avait à faire pour lui « payer » sa drogue. La jeune s'attribuait une partie du blâme puisque lorsqu'elle avait croisé l'homme, elle ne se sentait pas bien et elle avait décidé d'aller vers lui afin de consommer. Toutefois, elle reconnaît aussi que cet homme est un manipulateur qui sait quoi dire et quoi faire pour obtenir ce qu'il veut. Elle ajoutait ressentir du dégoût à son égard. De plus, la participante critiquait ce que l'homme lui avait fait. Par ailleurs, durant cet épisode, l'adolescente avait de la peine et se sentait impuissante.

Le deuxième épisode de violence extrafamiliale fait référence à un jeune qui a subi des menaces de mort de la part d'un homme qui s'exhibait près de lui et de sa copine. Le jeune s'expliquait cet événement par le fait que l'homme devait avoir un problème de santé mentale et qu'il devait s'être senti intimidé par le jeune qui lui demandait de s'en aller. Bien que les émotions rapportées par le participant soient la peine, la peur et la colère, le jeune a perçu avoir le contrôle puisqu'il n'a pas hésité à demander à l'exhibitionniste de partir et à appeler la police pour faire en sorte que l'homme quitte les lieux. En pensant à cet homme, le participant ressentait de la peine et de la colère. Il disait que pour lui, cet homme était malade et qu'il méritait donc de se retrouver dans un hôpital psychiatrique ou en prison.

Finalement, le troisième épisode recueilli a été raconté par un jeune qui avait subi des menaces de mort de la part de son supérieur pour qui il vendait de la drogue puisqu'il lui

devait de l'argent depuis un certain temps déjà. Le jeune blâmait son patron d'interpréter à tort la situation. Aussi, le participant blâmait son patron d'être aussi exigeant et de ne penser qu'à son argent. Suite aux menaces, le jeune reconnaît qu'il avait très peur, était anxieux et en colère et qu'il avait envie de se venger. Bien qu'il ait été apeuré au départ, le jeune mentionne qu'il s'était ressaisi et qu'il avait alors perçu avoir du contrôle. En effet, le jeune avait confiance en ses capacités et avait décidé de s'expliquer avec son supérieur. Lorsqu'il a été invité à nous parler de ce dernier, le jeune avait nuancé ses propos en mentionnant que d'un côté, c'est une bonne personne, alors que de l'autre côté, il lui reprochait d'accorder autant d'importance à l'argent. Finalement, le jeune se disait indifférent à son égard.

Les trois exemples de violence extrafamiliale mettent donc en lumière le contexte dans lequel vivent les jeunes rencontrés : la consommation et la violence étant effectivement très présentes. De plus, ces trois exemples montrent à eux seuls ce qui a été mentionné plus tôt, i.e. que les participants présentent une variété de réponses affectives et cognitives lorsqu'ils subissent des MTP.

**Retour sur les quatre types de violence.** Dans l'ensemble, l'analyse met en lumière que la violence intrafamiliale est vécue différemment par les victimes. En effet, ces dernières nuancent leurs propos, attribuent les MTP à plusieurs causes, accordent des caractéristiques tant positives que négatives à l'abuseur et ne demeurent indifférentes ni aux MTP ni à l'abuseur. De plus, cette violence « frappe », car la majorité des incidents critiques recueillis comme les plus stressants étaient en fait des épisodes de violence intrafamiliale.

### **Forces et limites**

Cette étude présente différentes forces. Il s'agit tout d'abord d'une des premières recherches à aborder directement les MTP subis au sein de diverses relations sociales avec des adolescents à risque. En outre, notre approche assure une richesse du propos. En effet, en ayant demandé aux jeunes de nous raconter deux exemples de MTP, nous constatons

qu'ils ont réagi différemment à l'un ou l'autre des deux exemples, ce qui permet une description complexe tenant compte du contexte. Aussi, notre étude met en lumière une violence peu abordée dans les écrits et sur le terrain, et qui aurait intérêt à être documentée davantage, soit la violence institutionnelle. De plus, notre analyse qualitative a permis de préciser les catégories telles que le blâme de soi ou le blâme de l'abuseur. Finalement, demander aux participants de nous raconter un exemple récent de MTP ou encore, se limiter aux trois mois précédant la rencontre, nous a permis d'avoir accès à des souvenirs et perceptions possiblement plus précis, ce qui pallie aux limites souvent associées aux études rétrospectives et menées auprès d'adultes pour comprendre la violence subie en enfance.

Cette étude comporte quelques limites. Premièrement, l'échantillon comporte seulement six filles versus 13 garçons. Il serait intéressant de réaliser une étude similaire auprès d'un échantillon comprenant davantage de filles afin d'étudier les différences ou spécificités de genre. Deuxièmement, il est difficile de départager les MTP des autres types de violence. Dans le cadre de notre étude, des jeunes racontaient parfois des exemples où il y avait à la fois des MTP et un abus sexuel ou physique. Il pourrait être pertinent d'investiguer à nouveau les MTP en recueillant des exemples qui réfèrent uniquement aux MTP ou d'élaborer une approche soulignant ce type de cumul. Troisièmement, puisque les enfants sont moins enclins à nommer des causes internes lorsqu'on formule des questions ouvertes (Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002; Kolko et al., 2002), l'utilisation d'un questionnaire standardisé ajouté à l'entrevue nous aurait permis de faire une évaluation exhaustive des attributions spécifiques aux MTP (Cohen & Mannarino, 2002). Quatrièmement, la transférabilité des résultats à d'autres contextes est limitée étant donné la spécificité des jeunes rencontrés. En effet, puisqu'ils avaient tous fait une tentative de suicide dans le passé, il est possible qu'ils soient davantage susceptibles de rapporter des émotions de tristesse ou un sentiment d'impuissance. Aussi, il est possible qu'ils aient eu de la difficulté à identifier des émotions plus complexes. Finalement, les exemples racontés par les participants étaient parfois compliqués à analyser puisque la situation était chronique ou qu'il pouvait y avoir plus d'un abuseur. Il était alors difficile d'investiguer les perceptions et les émotions qui fluctuaient dans le temps et d'aborder les sentiments

ressentis à l'égard de plus d'un abuseur. Parfois, les sentiments ressentis à l'égard des deux abuseurs étaient fort différents.

### **Retombées pratiques**

Nos résultats mettent en relief la souffrance engendrée par les MTP qui peuvent parfois être banalisés par les parents, les pairs, les enseignants et les intervenants. D'ailleurs, les MTP engendreraient une détresse importante à un point tel que plus de la moitié des participants rencontrés ont mentionné percevoir un lien entre les MTP subis au cours de leur vie et leur récente tentative de suicide. Étant donné leurs impacts destructeurs, les MTP présents au sein des diverses relations sociales auraient avantage à faire l'objet d'un questionnement plus systématique au sein des divers processus d'évaluation et d'intervention cliniques et ce, particulièrement dans les Centres Jeunesse.

Les participants rencontrés se disaient soulagés d'avoir pu parler des MTP subis. Pour certains, c'était la première fois qu'ils prenaient le temps de réfléchir et de comprendre ce qui s'était passé. Donc, il peut être fort pertinent de questionner la victime sur ce qui s'est passé en abordant les différentes variables tant cognitives qu'affectives qui ont été investiguées dans la présente étude (Qu'est-ce qui s'est passé? Selon toi, pourquoi c'est arrivé? Comment tu t'es senti? Qu'est-ce que tu penses de la personne qui t'a fait ça? Percevais-tu avoir un certain contrôle? Penses-tu au suicide?). Face à des distorsions cognitives, différentes stratégies d'intervention pourraient être utilisées afin d'aider la victime à restructurer sa pensée. Aussi, un soutien pourrait être offert pour l'amener à poser ses limites et à ne pas tolérer tout ce qu'elle subit. Il est donc pertinent de considérer les variables subjectives investiguées dans le cadre de cette étude en contexte de relation d'aide (Celano et al., 2002; Cohen & Mannarino, 2002; Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002; Kolko et al., 2002; Kolko & Feiring, 2002).

Les MTP sont vécus différemment en fonction du type de relation entretenue avec l'abuseur. Lorsqu'il s'agit de violence intrafamiliale, les intervenants devraient donc avoir comme objectif de diminuer le blâme de soi, s'il y a lieu, sans nécessairement tenter

d'augmenter le blâme de l'abuseur (Cohen & Mannarino, 2002). Au contraire, respecter les jeunes qui désirent conserver une perception nuancée ou positive de son parent serait plus utile (Kolko et al., 2002). C'est au fil du temps que l'adolescent pourrait faire le deuil du bon parent qu'il aurait souhaité avoir.

Les jeunes victimes de violence par les pairs méritent aussi d'obtenir un soutien important de leur entourage. En effet, à l'adolescence, percevoir ne pas être accepté par les autres jeunes est susceptible d'engendrer des conséquences au plan de la santé mentale puisqu'à cet âge, les pairs jouent un rôle central (Cloutier & Drapeau, 2008). S'il y a lieu, l'indifférence mentionnée par la victime de MTP causés par les pairs pourrait être questionnée afin d'investiguer si cette neutralité est véritablement ressentie ou si elle reflète plutôt un mécanisme de fuite chez elle. Si c'était le cas, le jeune pourrait être peu à peu invité à connecter avec les vraies émotions qui l'habitent, et qu'il tente de fuir, pour qu'ainsi un travail soit fait au niveau de ses perceptions.

Lorsqu'il s'agit de violence institutionnelle, souvent négligée dans la littérature et que notre étude met en valeur, les intervenants pourraient alors soutenir les jeunes qui ressentent un niveau de colère important et qui blâment l'abuseur. Cette colère pourrait être entendue, mais elle ne devrait pas être encouragée. Alimenter cette colère, surtout chez des jeunes impulsifs, auraient pour effet d'augmenter le risque de vengeance (Celano et al., 2002). Par ailleurs, les institutions concernées devraient revoir et questionner les divers processus censés s'assurer qu'aucun épisode de violence institutionnelle ne soit vécu par les jeunes. Cela pourrait se faire, notamment, en sensibilisant les intervenants aux conséquences associées aux MTP.

### **Conclusion**

Cette recherche ouvre la voie à des projets cliniques et de recherche. En effet, étant donné la souffrance des victimes identifiée dans nos résultats, des techniques de prévention en matière de MTP devraient être développées et mises sur pied prochainement dans les écoles, les Centre Jeunesse et les autres institutions afin de sensibiliser le public. De plus,



des études quantitatives pourraient donner suite à la présente étude en investiguant, auprès d'un large échantillon, les perceptions et les émotions liées aux MTP à l'aide d'outils standardisés qu'il faudrait d'abord développer. Il serait alors possible d'évaluer si les variables subjectives expliquent la relation déjà soulevée dans la littérature entre les MTP et des problèmes de santé mentale. Finalement, réaliser cette même étude qualitative auprès de populations différentes pourrait nous mener à étudier des variations entre les façons de vivre les MTP. Par exemple, il serait pertinent de reprendre cette étude auprès de jeunes provenant de différentes populations cliniques ou auprès d'une population non-clinique. En plus, il serait intéressant d'analyser des incidents de violence en contexte de couple.

### Références

- Allen, N. E., Wolf, A. M., Bybee, D. I., & Sullivan, C. M. (2003). Diversity of children immediate coping responses to witnessing domestic violence. *Journal of Emotional Abuse*, 3(1-2), 123-147. doi: 10.1300/J135v03n01\_06
- Anton, B. S. (2010). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2009: Minutes of the annual meeting of the Council of representatives and minutes of the meetings of the board of directors. *American Psychologist*, 65(5), 385-475. doi: 10.1037/a0019553
- Baker-Collo, S. L. (2001). Adult reports of child and adult attributions of blame for childhood sexual abuse: Predicting adult adjustment and suicidal behaviors in females. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1329-1341. doi:10.1016/S0145-2134(01)00278-2
- Bardin, L. (1991). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy : basics and beyond*. New York, NY : The Guildford Press.
- Bêty, C., Lavoie, F., & Nadeau, D. (2011). Conceptualisation des stratégies d'adaptation adoptées par une population clinique adolescente lors de mauvais traitements psychologiques : Étude qualitative. Document inédit.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A. & Stanford. K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood : II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241-258.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems : perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13, 913-940.
- Brassard, M. R., & Donovan, K. L. (2006). Defining psychological maltreatment. Dans M. M. Feerick, J. F. Knuston, & P. K. Trickett (Eds). *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 151-197). Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing.
- Celano, M., Hazzard, A., Campbell, S. K., & Lang, C. B. (2002). Attribution retraining with sexually abused children: Review of techniques. *Child Maltreatment*, 7(1), 65-76. doi: 10.1177/1077559502007001006
- Ceyhan, A., & Ceyhan, E. (2009). Relationship between early separation anxiety and depressive symptoms: The mediating role of locus of control and problem solving skills. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(1), 3-17.
- Clément, M.-È., Chamberland, C., Côté, L., Dubeau, C., & Beauvais, B. (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2002). Addressing attributions in treating abused children. *Child Maltreatment*, 7(1), 81-84.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (2ème ed.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Dekel, S., Mandl, C., & Solomon, Z. (2011). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 241-252. doi: 10.1002/jclp.20747

- DeRobertis, E. M., (2004). The impact of long-term psychological maltreatment by one's maternal figure: A study of the victim's perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 4(2), 27-51. doi : 10.1300/J135v04n02\_02
- Deslauriers, J.P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. Montréal : McGraw- Hill.
- Dorais, M. (1996). La perception de l'agression sexuelle chez des garçons qui en ont été victimes durant l'enfance ou l'adolescence. *Service social*, 45(1), 79-95.
- Feinauer, L. L., & Stuart, D. A. (1996). Blame and resilience in women sexually abused as children. *American Journal of Family Therapy*, 24(1), 31-40. doi : 10.1080/01926189508251014
- Feiring, C. (2005). Emotional development, shame, and adaptation to child maltreatment. *Child Maltreatment*, 10(4), 307-310. doi: 10.1177/1077559505281307
- Feiring, C., & Cleland, C. (2007) Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1169-1186. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.03.020
- Feiring, C., Taska, L., & Chen, K. (2002) Trying to understand why horrible things happen: Attribution, shame, and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 25-39. doi: 10.1177/1077559502007001003
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1998). The role of shame and attributional style in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Maltreatment*, 3(2), 129-142. doi: 10.1177/1077559598003002007
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 115-128. doi: 10.1016/S0145-2134(98)00116-1
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327-357. doi: 10.1037/h0061470
- Fortin, A. (2005). *Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé*. Rapport final de recherche. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Fournier, G., & Jeanrie, C. (2003). Locus of control : Back to basis. Dans S.J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 139-154). Washington, DC : American Psychological Association.
- Frazier, P., Keenan, N., Anders, S., Perera, S., Shallcross, S., & Hintz, S. (2011). Perceived past, present, and future control and adjustment to stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4), 749-765. doi: 10.1037/a0022405
- Frechtling, J. (2002). *The 2002 user friendly handbook for project evaluation*. Arlington, VA : The national science foundation.
- Fresco, D. M., Alloy, L. B., & Reilly-Harrington, N. (2006). Association of attributional style for negative and positive events and the occurrence of life events with depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10), 1140-1159. doi : 10.1521/jscp.2006.25.10.1140
- Gagné, M.-H., Drapeau, S., Melançon, C., Saint-Jacques, M.-C., & Lépine, R. (2007). Links between parental psychological violence, other family disturbances, and children's adjustment. *Family Process*, 46(4), 523-542. doi : 10.1111/j.1545-5300.2007.00230x
- Gagné, M.-H., Melançon, C., Pouliot-Lapointe, J., Lavoie, F., & Roy, M. (2010). Violence psychologique des parents rapportée par des jeunes à un service d'aide anonyme. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 29(2), 79-98.

- Garber, J., & Flynn, C. (2001). Predictors of depressive cognitions in young adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353-376. doi: 10.1023/A :1005530402239
- Gençoz, F., Vatan, S., Walker, R., & Lester, D. (2008). A brief research note: Helplessness, hopelessness, and haplessness as predictors of suicidal ideation: A cross-cultural study. *Journal of Death and Dying*, 57(3), 315-318. doi: 10.2190/OM.57.3.f
- Giles, D. C. (2002). *Advanced research methods in psychology*. New York, NY: Psychology Press/Routledge.
- Gouvernement du Québec, Québec, Santé et Services Sociaux (2004). *Lexiques*. Extrait du site de la Santé et des Services Sociaux le 30 septembre 2011 : <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/M02/M02Lexique.asp>
- Gouvernement du Québec, Québec, Institut de la Statistique du Québec (2010). *Estimation de la population des régions administratives, 1<sup>er</sup> juillet des années 1996, 2001 et 2006 à 2009 : découpage géographique au 1<sup>er</sup> juillet 2009*. Extrait du site de l'Institut de la Statistique du Québec le 15 août 2007 : [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons\\_regnl/regional/ra\\_total.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/ra_total.htm)
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1993). Children's appraisal of marital conflict: Initial investigation of the cognitive-contextual framework. *Child Development*, 64, 215-230.
- Hazzard, A. (1993). Trauma-related beliefs as mediators of sexual abuse impact in adult women survivors: A pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 2(3), 55-69. doi: 10.1300/J070v02n03\_04
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment : empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 321-338.
- Henry, D. L. (1999). Resilience in maltreated children : implications for special needs adoption. *Child Welfare League of America*, 78(5), 519-540.
- Hunter, J. A., Goodwin, D. W., & Wilson, R. J. (1992). Attributions of blame in child sexual abuse victims: An analysis of age and gender influences. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 1(3), 75-89. doi: 10.1300/J070v01n03\_06
- Hurley, J. C., & Underwood, M. K. (2002). Children's understanding of their research rights before and after debriefing: Informed assent, confidentiality, and stopping participation. *Child Development*, 73(1), 132-143. doi: 10.1111/1467-8624.00396
- Iwaniec, D., & Herbert, M. (1999). Multidimensional approach to helping emotionally abused and neglected children and abusive parents. *Children & Society Volume*, 13, 365-379. doi: 10.1111/j.1099-0860.1999.tb00132.x
- Jang, Y., Chiriboga, D. A., Kim, G., & Rhew, S. (2010). Perceived discrimination, sense of control, and depressive symptoms among Korean American older adults. *Asian American Journal of Psychology*, 1(2), 129-135. doi: 10.1037/a0019967
- Joseph, S., Govender, K., & Bhagwanjee, A. (2006). "I can't see him hit her again, I just want to run away... hide and block my ears": A phenomenological analysis of a sample of children's coping responses to exposure to domestic violence. *Journal of Emotional Abuse*, 6(4), 23-45. doi: 10.1300/J135v06n04\_02

- Klomek, A. B., Marroco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(1), 40-48. doi:10.1097/01.chi.0000242237.84925.18
- Kolko, D. J., Brown, E. J., & Berliner, L. (2002). Children's perceptions of their abusive experience : Measurement and preliminary findings. *Child Maltreatment, 7*(1), 42-55. doi: 10.1177/1077559502007001004
- Kolko, D. J., & Feiring, C. (2002) "Explaining why" : A closer look at attributions in child abused victims. *Child Maltreatment, 7*(1), 5-8. doi: 10.1177/1077559502007001001
- Lapperrière, A. (1994). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans Colloque du Conseil québécois de la recherche sociale (Ed.), *Les méthodes qualitatives en recherche sociale : problématiques et enjeux : actes du Colloque du Conseil québécois de la recherche sociale tenu à Rimouski le 17 mai 1993* (pp.45-66). Québec : Conseil québécois de la recherche sociale.
- L'Écuyer, R. (Ed.) (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : méthode GPS et concept de soi*. Québec : Presses de l'université du Québec.
- Lester, D., & Walker, R. L. (2007). Hopelessness, helplessness, and haplessness as predictors of suicidal ideation. *Journal of Death and Dying, 55*(4), 321-324. doi: 10.2190/OM.55.4.f
- Lipschitz, D. S., Winegar, R. K., Nicolaou, A. L., Hartnick, E., Wolfson, M., & Southwick, S. (1999). Perceived abuse and neglect as risk factors for suicidal behaviour in adolescent inpatients. *J. Nerv. Ment. Dis., 187*(1), 32-39.
- Lo, C. S., Ho, S. M. Y., & Hollon, S. D. (2010). The effects of rumination and depressive symptoms on the prediction of negative attributional style among college students. *Cognitive Therapy and Research, 34*(2), 116-123. doi: 10.1007/s10608-009-9233-2
- Logan, T. K., Walker, R., Jordan, C. E., & Leukefeld, C. G. (2006). Internal contextual factors. Dans T. K. Logan, R. Walker, C. E. Jordan & C. G. Leukefeld (Eds.), *Women and victimization: Contributing factors, interventions, and implications* (pp. 93-131). Washington, DC : American Psychological Association.
- L.R.Q. (2007). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec.
- McGee, R. A., & Wolfe, D. A. (1991). Psychological maltreatment : toward an operational definition. *Development and Psychopathology, 3*, 3-18. doi: 10.1017/S095457940005034
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., & Olson, J. (2001). Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology, 13*, 827-846.
- Mertens, D. M. (2005). Qualitative methods. Dans D. M. Mertens (Ed.), *Research and evaluation in education and psychology* (pp. 229-264). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Mezulis, A., Funasaki, K., & Hyde, J. S. (2011). Negative cognitive style trajectories in the transition to adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*(2), 318-331. doi: 10.1080/15374416.2011.546048
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Paris : De Boeck.
- Mills, C., Guerin, S., Lynch, F., Daly, I., & Fitzpatrick, C. (2004). The relationship between bullying, depression and suicidal thoughts/behaviour in Irish adolescents. *Irish Journal of Psychological Medicine, 21*(4), 112-116. doi: 10.1300/J070v11n03\_03

- Morrow, K. B. (1991) Attributions of female adolescent incest victims regarding their molestation. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 477-483. doi: 10.1016/0145-2134(91)90031-8
- Ney, P. G., Moore, C., McPhee, J., & Trought, P. (1986). Child abuse: A study of the child's perspective. *Child Abuse & Neglect*, 10(4), 511-518. doi: 10.1016/0145-2134(86)90056-6
- Nilsen, W., & Conner, K. R. (2002). The association between suicidal ideation and childhood and adult victimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(3), 49-62.
- O'Brien, M., Bahadur, M. A., Gee, C., Balto, K., & Erber, S. (1997). Child exposure to marital conflict and child coping responses as predictors of child adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 21(1), 39-59. doi: 10.1023/A:1021816225846
- O'Neill, M. L., & Kerig, P. K. (2000). Attributions of self-blame and perceived control as moderators of adjustment in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(10), 1036-1049. doi: 10.1177/088626000015010002
- Organisation mondiale de la santé (2004). Le suicide. Dans Organisation mondiale de la santé (Ed.), *Rapport violences et santé* (pp.102-124). Paris : Haut comité de la santé publique.
- Overlien, C., & Hydén, M. (2009). Children's actions when experiencing domestic violence. *Childhood*, 16(4), 479-496. doi : 10.1177/0907568209343757
- Paillé, P., & Mucchielli, A (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Collin.
- Paukert, A. L., LeMaire, A., & Cully, J. A. (2009). Predictors of depressive symptoms in older veterans with heart failure. *Aging & Mental Health*, 13(4), 601-610. doi: 10.1080/13607860802459823
- Putnam, F. W., Liss, M. B., & Landsverk, J. (1996). Ethical issues in maltreatment research with children and adolescents. Dans K. Hoagwood, P. S. Jensen, & C. B. Fisher (Eds.), *Ethical issues in mental health research with children and adolescents* (pp. 113-132). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Quas, J. A., Goodman, G. S., & Jones, D. P. H. (2003). Predictors and attributions of self-blame and internalizing behaviour problems in sexually abused children. *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 44(5), 723-736. doi: 10.1111/1469-7610.00158
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 71-78. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.014
- Schat, A. C. H., & Kelloway, E. K. (2000). Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggressions and violence. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 386-402. doi : 10.1037/1076-8998.5.3.386
- Sneddon, H. (2003). The effects of maltreatment on children's health and well-being. *Child Care in Practice*, 9, 236-250. doi: 10.1080/1357527032000167795
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 785-801. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.12.004

- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales : development and psychometrics data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 249-270. doi:10.1016/S0145-2134(97)00174-9
- Strube, M. J., Hanson, J. S., & Newman, L. (2003). The virtues and vices of personal control. Dans E. C. Chang & L. J. Sanna (Eds). *Virtue, vice, and personality: The complexity of behaviour* (pp. 71-88). Washington, DC : American Psychological Association.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., ...Larrivée, M-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., ...Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, 2003, Données principales*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224. doi:10.1080/01926189308250920
- Valle, L. A., & Silovsky, J. F. (2002). Attributions and adjustment following child sexual abuse and physical abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 9-25. doi: 10.1177/1077559502007001002
- Weaver, T. L., & Clum, G. A. (1995). Psychological distress associated with interpersonal Violence : a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15(2), 115-140. doi:10.1016/0272-7358(95)00004-9
- Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S. A., & Colburn, T. A. (2007). Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 31(11-12), 1143-1153. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.09.003
- Weiner, B. (1986). Attribution, emotion, and action. Dans R.M. Sorrentino et E.T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition : Foundations of Social Behavior* (pp. 281-312). New York, NY : The Guilford Press.
- Zinzow, H., Seth, P., Jackson, J., Niehaus, A., & Fitzgerald, M. (2010). Abuse and parental characteristics, attributions of blame, and psychological adjustment in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19, 79-98. doi: 10.1080/10538710903485989

Tableau 1 : Description de l'échantillon réparti selon le sexe

Variable	Sexe			
	Filles		Garçons	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Âge				
12 à 13 ans	0	0.0	1	7.7
14 à 15 ans	2	33.3	4	30.8
16 à 18 ans	4	66.7	8	61.5
Scolarité <sup>7</sup>				
Secondaire 1	1	16.7	5	38.5
Secondaire 2	3	50.0	4	30.8
Secondaire 3	0	0.0	1	7.7
Secondaire 4	1	16.7	2	15.4
Secondaire 5	0	0.0	1	7.7
Formation préparatoire au marché du travail	1	16.7	0	0.0
Milieu de vie				
Centre de réadaptation	3	50.0	12	92.3
Famille d'origine	1	16.7	1	7.7
Foyer de groupe	1	16.7	0	0.0
Autre	1	16.7	0	0.0
Origine				
Québécoise	4	66.7	12	92.3
Autre	2	33.3	1	7.7
Composition de la famille				
Reconstituée	6	100.0	10	76.9
Biparentale intacte	0	0.0	1	7.7
Famille adoptive	0	0.0	1	7.7
Famille séparée	0	0.0	1	7.7

<sup>7</sup> Le niveau de scolarité le plus élevé a été retenu.



Tableau 2 : Perceptions en fonction du type de relation entretenue avec l'abuseur

Perceptions	Violence intrafamiliale (15) <sup>8</sup>	Violence par les pairs (14)	Violence institutionnelle (4)	Violence extrafamiliale (3)
<b>Attribution des causes</b>				
Blâme de l'abuseur	20,0	50,0	100,0	33,3
Nuance	73,3	7,1	0	66,6
Blâme de soi	6,7	14,3	0	0
Croyance de ne pas être aimé	0	21,4	0	0
Ne sait pas	0	7,1	0	0
<b>Émotions lors des MTP</b>				
Sentiments mélancoliques	73,3	35,7	75,0	66,7
Choqué	46,7	50,0	25,0	66,7
Peur	46,7	28,6	25,0	66,7
Indifférence	6,7	35,7	25,0	0
Exaspéré	13,3	21,4	50,0	0
Émotions d'un niveau plus modéré	40,0	0	0	0
Sentiments négatifs indifférenciés	26,7	35,7	50,0	33,3
Émotions positives	6,7	7,1	0	0
<b>Perceptions de contrôle</b>				
Non	66,7	71,4	100,0	33,3
Oui	26,7	14,3	0	66,7
Non interprétable	6,7	14,3	0	0
<b>Description de l'abuseur</b>				
Dénigrante	33,3	50,0	100,0	0
Nuancée	53,3	42,9	0	100,0
Positive	13,3	0	0	0
Non interprétable	0	7,1	0	0
<b>Sentiments actuels envers l'abuseur</b>				
Peur	13,3	0	0	0
Confusion	13,3	0	0	33,3
Choqué	40,0	42,9	50,0	66,7
Hostilité	26,7	28,6	50,0	33,3
Sentiments mélancoliques	6,7	0	0	33,3
Indifférence	13,3	35,7	25,0	33,3
Positifs	40,0	14,3	0	0

<sup>8</sup> Le chiffre entre parenthèses indique le nombre de participants ayant rapporté chaque perception ou émotion.

Note des auteures

Les auteures désirent remercier Marie-Hélène Gagné et Louise Bujold pour leurs recommandations quant à cette étude. Nous remercions également Jalila Jbilou pour l'aide apportée lors de l'analyse qualitative.

L'auteure principale tient également à remercier le Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire qui a subventionné, en partie, la présente recherche qui s'inscrit dans leur programmation scientifique.

## **Conclusion générale**

L'objectif principal de cette recherche était de comprendre comment les MTP présents dans diverses relations sociales sont vécus chez une population à risque, soit des adolescents ayant fait une tentative de suicide et recevant les services d'un CJ. Plus précisément, il s'agissait : 1) d'investiguer comment ces jeunes font face aux MTP présents dans leurs relations sociales, i.e. leurs stratégies d'adaptation, 2) de contribuer aux réflexions sur la conceptualisation des stratégies d'adaptation, 3) de comprendre comment ces adolescents perçoivent les MTP subis au sein de leurs relations sociales et 4) d'étudier le type de relation perçu entre les MTP subis et leur tentative de suicide.

La présente section permet d'intégrer les deux articles puisque les principaux résultats seront repris. Par la suite, la discussion portera sur les forces et les limites de la thèse et sur les implications pour la pratique et la recherche. Finalement, une analyse personnelle conclura ce manuscrit.

### **Stratégies d'adaptation**

Les résultats indiquent que les jeunes rencontrés avaient adopté différentes stratégies afin de faire face aux MTP présents dans leurs relations sociales. Les stratégies sont la fuite, l'opposition, la résolution de problème, la soumission, le contrôle de soi, l'accommodation, la libération de la tension émotionnelle, la rumination, l'auto-questionnement, la recherche de soutien, l'isolement et le comportement prosocial.

Les trois stratégies les plus adoptées sont la fuite, l'accommodation et l'opposition. Dans les écrits, il est aussi noté que les victimes de MTP sont susceptibles d'éviter la situation (e.g., Caples & Barrera, 2006; DeRobertis, 2004; Doyle, 2001; Hunter & Boyle, 2004; Joseph et al., 2006; Melançon & Gagné, soumis; Thabet, Tischler, & Vostanis, 2004). Même si la fuite est généralement associée à des difficultés d'adaptation, il ne faudrait pas conclure à tort que les jeunes rencontrés ont réagi négativement lors des épisodes de violence. Au contraire, éviter la situation comme ils l'ont fait était peut-être la seule option possible étant donné le contexte d'adversité. D'ailleurs, Folkman et

Moskowitz (2004) soulignent que les stratégies adoptées ne sont pas nécessairement positives ou négatives en tout temps puisque leur efficacité dépend du contexte dans lequel elles sont adoptées. Par exemple, des victimes de violence psychologique parentale mentionnent que des stratégies d'approche telles que discuter de la situation avec le parent abuseur ne seraient pas efficaces (Gagné et al., 2010). Par ailleurs, Skinner et al. (2003) mentionnent que l'utilisation de la fuite pour faire face à un événement reflète la détresse de l'individu. Nous pouvons donc conclure que les MTP subis ont généré une détresse non négligeable chez les adolescents rencontrés.

De plus, les jeunes à l'étude sont nombreux à s'être opposés, que ce soit en agressant directement ou indirectement l'abuseur ou en refusant de se plier aux demandes de ce dernier. Manifester de l'opposition indique aussi une détresse significative selon des auteurs (Skinner et al., 2003). En plus, nos résultats rejoignent ceux d'Allen et al. (2003) qui mettent bien en valeur que des enfants exposés à la violence conjugale sont susceptibles d'agresser l'abuseur. Toutefois, loin d'être exclusivement négative, cette stratégie peut aussi suggérer une tendance chez les jeunes rencontrés à s'affirmer dans ce type de situation.

Finalement, il est intéressant que l'accommodation ait été adoptée par plusieurs adolescents puisqu'elle est généralement perçue comme une stratégie gagnante (Santiago & Wadworth, 2009; Wang & Heppner, 2011). Selon notre modèle, l'accommodation consiste à orienter son attention vers un aspect plus positif, que ce soit par la restructuration cognitive, la distraction ou en ciblant du positif. Il est possible de comprendre ce résultat si l'on tient compte de la chronicité des MTP subis. En effet, faisant face à une situation de violence chronique voire incontrôlable, il est probable que les jeunes aient choisi de s'ajuster à cette dernière en s'orientant vers quelque chose de plus positif.

### **Modèle conceptuel**

Afin de répondre aux critiques formulées dans la littérature concernant la recherche sur les stratégies d'adaptation, une attention particulière a été portée lors de la classification de

chaque stratégie. Ainsi, nous avons été en mesure de proposer un modèle conceptuel formé de 12 catégories regroupées en fonction de trois processus adaptatifs, soit la gestion de la situation, la gestion interne et la gestion des ressources sociales. Rappelons que le processus de gestion de la situation réfère à la coordination des actions en fonction des caractéristiques de l'épisode de violence. Le processus de gestion interne inclut les stratégies d'adaptation qui ont un impact sur le monde intérieur du jeune et non pas sur la situation de violence. Quant au processus de gestion des ressources sociales, il traite de la façon dont les ressources sociales sont utilisées, ce qui inclut tant les comportements orientés vers le réseau social que les stratégies ayant pour objectif de se retirer des ressources sociales. Le regroupement des stratégies d'adaptation en fonction de trois processus adaptatifs est un apport à la littérature puisqu'il tient compte des recommandations faites par Skinner et al. (2003) quant à la classification des stratégies d'adaptation.

Le modèle présente de nouvelles catégories conceptuelles, soit la libération de la tension émotionnelle, le contrôle de soi et le comportement prosocial. Par ailleurs, il inclut quelques-unes des stratégies d'adaptation les plus retrouvées dans les outils standardisés : notons la résolution de problème, l'évitement, l'agression, la recherche de soutien, le retrait social, la restructuration cognitive, les stratégies de distraction et la recherche d'information (Skinner et al., 2003).

### **Perceptions**

Les variables subjectives investiguées étaient l'attribution des causes, la perception de contrôle, les perceptions actuelles de l'abuseur et les émotions et sentiments ressentis lors des MTP.

#### **Attribution des causes**

En ce qui concerne l'attribution des causes, d'une part, on note que différentes causes ont été nommées par les participants. Les attributions ont été classées en fonction de trois grandes catégories, soit les causes individuelles, les causes familiales et les causes externes.

Dans l'ensemble, il a été observé que le jeune pouvait blâmer l'abuseur de diverses façons, ce qui constitue une contribution de notre recherche puisque des études se contentaient de différencier le blâme de soi du blâme de l'abuseur sans tenir compte des nuances (Feiring & Cleland, 2007; Zinzow et al., 2010). Par exemple, notre étude montre que des adolescents pouvaient blâmer sévèrement l'abuseur ou plutôt mentionner que ce dernier avait agi ainsi dû à des problèmes de santé mentale.

Il peut être positif de constater que peu de participants dans notre recherche considèrent avoir provoqué les MTP. Tout comme d'autres études portant sur des victimes de violence, nombreux sont ceux qui ont nuancé leurs propos ou qui ont blâmé l'abuseur (Feiring & Cleland, 2007; Gagné et al., 2010; Kolko et al., 2002; Hunter et al., 1992; McGee et al., 2001). Ces résultats sont encourageants, car le blâme de soi est associé à divers symptômes de dysfonctionnement chez les victimes de violence (e.g., Barker-Collo, 2001; Feinauer & Stuart, 1996; Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002; Fortin, 2005; Grych & Fincham, 1993; Hazzard, 1993; Kerig, 1998; McGee et al., 2001; O'Brien et al., 1997; Steel et al., 2004; Weaver & Clum, 1995). Par contre, il est possible que les jeunes rencontrés, dans l'ensemble blessés psychologiquement et vulnérables, aient tendance à externaliser le blâme afin de se protéger lors de conflits. En effet, il est probable que s'attribuer le blâme soit menaçant pour leur estime de soi et alimente une certaine blessure narcissique. Ce point serait évidemment à investiguer dans une éventuelle étude.

Par ailleurs, tel que mentionné plus tôt, des participants se sont expliqués les MTP en nommant des causes familiales. Par exemple, certains ont fait allusion à la faiblesse du lien perçu entre eux et leur parent. D'autres croyaient qu'un événement stressant vécu par un autre membre de la famille, et non par eux-mêmes ou l'abuseur, pouvait avoir joué un rôle dans l'apparition des MTP. De plus, la transmission intergénérationnelle de la violence a été mentionnée par un jeune. Cela rejoint les résultats qualitatifs de Dorais (1996) qui a mené une étude auprès de jeunes hommes ayant été abusé sexuellement dans l'enfance et qui se penchait sur les perceptions de cet abus. Parmi les jeunes, un expliquait que son père, ayant été lui-même victime d'abus sexuel dans l'enfance, avait acquis cette dynamique et qu'il répétait à son tour ces gestes auprès de ses fils au-delà de sa volonté. Les problèmes

de l'attachement parental et les situations familiales difficiles devraient attirer davantage l'attention dans le futur.

Des jeunes ont aussi parlé de causes externes provoquant les MTP. Une situation financière précaire chez l'abuseur ou encore des suggestions faites par des milieux institutionnels pour un placement temporaire de l'enfant peuvent avoir joué un rôle dans la survenue des MTP, selon les participants.

### **Perception de contrôle**

Concernant la perception de contrôle, plusieurs jeunes indiquent ne pas avoir eu le contrôle durant l'épisode de MTP pour diverses raisons. Entre autres, ils étaient nombreux à mentionner que, de leur point de vue, la situation de violence ou l'abuseur leur semblaient incontrôlables. Aussi, quelques-uns ne savaient pas quoi faire et certains se sentaient impuissants et pris dans cette situation. Ces sentiments liés à la perte de contrôle suggèrent que les MTP ont sans doute entraîné une souffrance très importante chez les victimes. D'ailleurs, d'autres auteurs montrent aussi que les victimes de violence psychologique disent avoir l'impression de se sentir démunies et impuissantes (Gagné et al., 2010; Joseph et al., 2006). Ces résultats sont à considérer sérieusement puisque des études associent l'impuissance et la perception de ne pas avoir le contrôle de la situation à des difficultés au plan de la santé mentale (Brown, Mulhern, & Joseph, 2002; Ceyhan & Ceyhan, 2009; Dekel, Mandl, & Solomon, 2011; Harrow et al., 2009; Hazzard, 1993; Jang et al., 2010; Paukert et al., 2009).

### **Perceptions relatives à l'abuseur**

Lors de l'entrevue, les adolescents ont aussi été invités à nous dire ce qu'ils pensaient de l'abuseur et ce qu'ils ressentaient actuellement à son égard. Pour ce qui est des caractéristiques attribuées à l'abuseur, la majorité a nommé des caractéristiques négatives. Certains étaient même dénigrants à son égard. Toutefois, il est important de noter que quelques jeunes ont aussi nommé des caractéristiques positives.

En ce qui concerne les sentiments ressentis à l'égard de l'abuseur, les sentiments négatifs sont nombreux alors que d'autres se disent indifférents et que quelques-uns disent aimer l'abuseur. Plus précisément, plusieurs se disent choqués alors que d'autres nomment la confusion, des sentiments mélancoliques, tels que la tristesse et la pitié, ainsi que la peur. On peut noter que parmi les adolescents qui ont dit être choqués, 10 entretenaient des sentiments hostiles ou désiraient se venger, ce qui rejoint les résultats de Joseph et al. (2006).

### **Émotions et sentiments ressentis lors des MTP**

Les trois grandes catégories sont les émotions négatives, l'indifférence et les émotions positives. Plus précisément, les émotions mélancoliques, le mécontentement ainsi que l'anxiété et la peur ont été ressentis lors des MTP. C'est sans surprise que l'on constate que d'autres écrits notent aussi que des émotions négatives sont ressenties chez les victimes de violence psychologique (Allen et al., 2003; DeRobertis, 2004; Gagné et al., 2010; Joseph et al., 2006; Overlien & Hydén, 2009), de violence sexuelle (Feiring et al., 2002) et/ou physique (Kolko et al., 2002). Pour ce qui est de l'indifférence, elle peut être une façon pour les jeunes de nier leurs émotions et ainsi, d'assurer leur survie psychologique.

La thèse tient compte de cas négatifs et met en lumière les émotions positives rapportées qui sont, somme toute, un phénomène rare. Les deux exemples recueillis reflètent le plaisir ressenti par deux jeunes lorsqu'ils se sont vengés de l'abuseur alors que les MTP avaient été subis sur une période de temps non négligeable.

### **Lien entre les MTP et la tentative de suicide**

Les participants ont été invités à nous dire s'ils percevaient un lien entre les MTP subis au cours de leur vie et leur tentative de suicide récente. Onze participants sur les 19 interviewés perçoivent un lien entre ces deux conditions. Ces résultats rejoignent les travaux de Gagné et al. (2010) qui soulignent que les jeunes victimes de violence psychologique parentale mentionnent la tentative de suicide parmi leurs réactions comportementales. Notre étude tient son originalité par le fait que nous avons demandé aux



jeunes de nous expliquer leur point de vue quant à cette relation. Ainsi, non seulement nous documentons qu'une relation est possible entre les deux construits, mais en plus, nous dégagons une piste d'explication sur comment cette relation peut être possible. En fait, une répétition du message de dénigrement et un nombre élevé de personnes donnant ce message feraient vivre au jeune des émotions négatives, ce qui fait que la tentative de suicide peut alors être perçue, selon le jeune, comme une solution circonstancielle ou définitive.

### **Différences en fonction des types de MTP**

Les MTP rapportés par les participants se divisent en quatre types en ce qui a trait à la relation entretenue avec l'abuseur : la violence intrafamiliale, la violence par les pairs, la violence institutionnelle et la violence extrafamiliale. L'analyse montre que la violence intrafamiliale est vécue différemment chez les jeunes. En effet, dans l'ensemble, les jeunes nomment plusieurs causes (individuelles, familiales ou externes) afin de s'expliquer cette violence. Leurs propos sont aussi nuancés lorsqu'ils sont invités à parler de l'abuseur et des sentiments ressentis à son égard. Il est compréhensible que les participants aient tendance à nuancer davantage leurs propos dans ce contexte. En effet, blâmer sévèrement son parent serait menaçant parce qu'en lui attribuant tous les torts, le jeune serait pris avec sa perception que son parent est mauvais ou que ce dernier ne l'aime pas (Kolko et al., 2002).

### **Intégration des résultats des deux articles**

En somme, les MTP sont vécus différemment d'un individu à l'autre. Par exemple, un jeune pouvait avoir eu le contrôle et avoir tenté de résoudre la situation en discutant avec l'abuseur alors qu'un autre pouvait avoir eu peur, s'être senti impuissant et avoir pris la fuite. Bien des facteurs peuvent expliquer cette divergence. Entre autres, le type de relation entre la victime et l'abuseur est susceptible d'affecter la façon dont les abus sont vécus selon certains auteurs (Barker-Collo, 2001; Kolko et al., 2002; Quas et al., 2003). Il a d'ailleurs été montré, dans le cadre de cette recherche, que la violence intrafamiliale est vécue différemment.

Par ailleurs, si l'on tient compte des stratégies d'adaptation et des perceptions mentionnées par les adolescents rencontrés, nous pouvons conclure que les MTP ont un effet considérable sur les victimes. L'utilisation de la fuite et de l'opposition, l'impression de ne pas avoir eu le contrôle, les émotions négatives et le lien perçu entre les MTP et la tentative de suicide reflètent cet impact que l'on peut qualifier de destructeur. Plus précisément, ces différents aspects reflètent un *cocktail explosif* en ce qui a trait au risque suicidaire. En effet, les écrits montrent bien la relation entre l'impuissance et les symptômes dépressifs (Ceyhan & Ceyhan, 2009; Harrow et al., 2009; Jang et al., 2010; Paukert et al., 2009) et entre l'impuissance et le suicide (Beautrais et al., 1999; Gençoz et al., 2008; Lester & Walker, 2007). En plus, la présente étude s'est penchée sur une population vulnérable et à risque qui a d'emblée des ressources personnelles et sociales restreintes. Donc, chez une population clinique ayant déjà un risque suicidaire élevé et subissant un contexte d'adversité chronique où peu de stratégies s'avèrent efficaces, il n'est pas étonnant de constater des comportements hétéro agressifs, tels que l'opposition et les propos hostiles envers l'abuseur, ou des gestes suicidaires. En fait, comme les résultats l'indiquent, certaines victimes ressentent un niveau important de colère et peuvent chercher à l'exprimer, entre autres, en agressant directement ou indirectement l'abuseur ou en tournant cette colère vers elles-mêmes. Cette situation, alarmante et inacceptable, mérite d'obtenir l'attention des autorités non seulement chez des jeunes recevant des services, mais également chez la population générale vivant des MTP. Des stratégies de prévention devront être développées afin de diminuer la prévalence des MTP et des interventions concrètes devront être mises sur pied afin de soutenir les victimes.

### **Forces et limites**

Au niveau des forces, nos travaux ont permis de comprendre davantage ce que représentent les MTP pour les adolescents et donc de contribuer à générer des connaissances sur ce type de violence moins abordé dans la littérature. Premièrement, cette recherche tient son originalité par le fait que nous avons distingué quatre types de MTP : la violence intrafamiliale, la violence par les pairs, la violence institutionnelle et la violence extrafamiliale. Deuxièmement, elle a donné la parole à une population à risque soit des jeunes ayant fait une tentative de suicide récente et recevant les services d'un CJ. Avoir

étudié cette population de près nous a permis de la comprendre davantage et de mettre en relief son fardeau quotidien. Troisièmement, à notre connaissance, il s'agit de la première étude qualitative à s'être penchée sur le vécu subjectif des adolescents victimes de MTP à l'aide d'une stratégie de collecte de données variée, ce qui nous assure une richesse du propos. En effet, en ayant demandé aux jeunes de nous raconter deux exemples de MTP, nous constatons qu'ils ont réagi différemment à l'un ou l'autre des deux exemples, ce qui permet une description complexe tenant compte du contexte. De plus, demander aux participants de nous raconter un exemple récent de MTP nous a permis d'avoir accès à des souvenirs et perceptions possiblement plus précis, ce qui pallie aux limites souvent associées aux études rétrospectives et menées auprès d'adultes pour comprendre la violence subie en enfance. Dans le même sens, le respect des critères de validité externe, de crédibilité et de fiabilité assurent la rigueur de la démarche. Quatrièmement, la méthode qualitative nous a donné l'opportunité de connaître des stratégies d'adaptation qui ne sont habituellement pas incluses dans des questionnaires standardisés. Finalement, cette étude est un apport à la littérature puisqu'elle présente un modèle qui tient compte des critiques récentes formulées sur la conceptualisation des stratégies d'adaptation et des limites de la recherche quantitative.

L'étude présente aussi certaines limites. D'abord, l'échantillon comporte seulement six filles pour 13 garçons. En fait, peu d'intervenants ont référé des adolescentes lors du recrutement. Il est possible que cela soit dû aux comportements d'automutilation souvent observés chez les filles en centre de réadaptation et que les intervenants avaient du mal à les départager d'une tentative de suicide où l'intention de mourir est présente. Il est tout aussi probable que les intervenants cherchaient à *protéger* cette clientèle en évitant de leur proposer de participer à l'étude. Il serait tout de même intéressant de réaliser une étude similaire en ayant un échantillon comprenant davantage de filles afin d'étudier les différences ou spécificités de genre. Par ailleurs, une deuxième limite réside dans la difficulté « d'isoler » la violence étudiée. Départager les MTP des autres types de violence demeure un défi. Dans le cadre de notre étude, des jeunes racontaient parfois des exemples où il y avait cooccurrence de MTP et d'un abus sexuel ou physique. Dans le même ordre d'idées, les exemples racontés par les participants étaient parfois compliqués à analyser

puisque la situation était chronique ou qu'il pouvait y avoir plus d'un abuseur. Il était alors difficile d'investiguer les perceptions et les émotions qui fluctuaient dans le temps et d'aborder les sentiments ressentis à l'égard de plus d'un abuseur. De plus, une troisième limite provient de l'utilisation de l'approche qualitative seulement. Puisque les enfants sont moins enclins à nommer des causes internes lorsqu'on formule des questions ouvertes (Feiring & Cleland, 2007; Feiring et al., 2002; Kolko et al., 2002), l'utilisation d'un questionnaire standardisé ajouté à l'entrevue nous aurait permis de faire une évaluation exhaustive des attributions spécifiques aux MTP (Cohen & Mannarino, 2002). Finalement, étant donné la population ciblée, il va de soi que la transférabilité des résultats à d'autres contextes est limitée.

### **Implications pour la recherche**

La présente recherche fournit plusieurs pistes de recherche intéressantes. Entre autres, il semble fort pertinent d'investiguer à nouveau les MTP en recueillant des exemples qui réfèrent uniquement aux MTP ou d'élaborer une approche permettant de tenir compte du cumul de différents types d'abus. De plus, tel que mentionné plus tôt, analyser les différences de genre tant au niveau des stratégies d'adaptation que des perceptions permettrait de raffiner davantage les interventions offertes aux jeunes adolescents vulnérables présentant les caractéristiques de ceux ciblés par cette étude. Aussi, il serait intéressant d'investiguer l'enchaînement des diverses stratégies d'adaptation utilisées pour faire face à un épisode de violence tel que les MTP pour vérifier l'émergence de divers patrons adaptatifs susceptibles de se manifester. Par ailleurs, mener la même étude auprès de différentes populations nous permettrait de mieux documenter les réactions et particularités des populations normales et cliniques, et de préciser les différents éléments à tenir compte au plan de l'intervention. De plus, au plan méthodologique, une approche mixte serait un apport intéressant. Des questionnaires pourraient être développés en fonction des stratégies d'adaptation et des diverses perceptions identifiés aux termes de nos efforts, de façon à permettre de tester le modèle conceptuel proposé ici ou encore, d'investiguer de façon standardisée les diverses variables subjectives liées aux MTP à l'aide de nouveaux outils validés à cette fin.

### **Implications pour la pratique**

Les résultats mettent en relief la détresse engendrée par les MTP qui peuvent parfois être banalisés par les parents, les pairs, les enseignants et les intervenants. Or, étant donné leurs impacts destructeurs, les MTP présents au sein des diverses relations sociales auraient avantage à être considérés de façon plus systématique au plan de l'intervention. D'ailleurs, des techniques de prévention en matière de MTP pourraient être développées et mises sur pied dans les écoles, les CJ et les autres institutions afin de sensibiliser le public. Sensibiliser le public et soutenir les familles en difficultés afin de limiter l'incidence de cette violence seraient susceptibles de diminuer à long terme, pour certains, les nombreuses conséquences associées aux MTP. Les enfants et les adolescents, qui sont la relève de demain, auraient certainement une meilleure santé mentale, ce qui serait gagnant pour l'ensemble de la société.

La présente thèse permet d'émettre quelques recommandations pour la pratique. En ce qui a trait aux stratégies d'adaptation, il est pertinent de se souvenir que toute stratégie d'adaptation peut être adéquate ou inadéquate en fonction du contexte. Il serait donc important de donner plusieurs outils aux jeunes afin qu'ils puissent utiliser une variété de stratégies d'adaptation en fonction du contexte auquel ils font face. Par exemple, comme le suggèrent Santiago et Wadsworth (2009), enseigner des stratégies reflétant l'accommodation pourrait être bénéfique d'autant plus que ces stratégies sont observées chez des populations résilientes (Strauss, 1994). Ces stratégies sont la restructuration cognitive, le fait de cibler du positif dans sa vie ou encore, la distraction.

Par ailleurs, l'ensemble des adolescents rencontrés avaient apprécié la discussion lors de l'entrevue et plusieurs se disaient même soulagés d'avoir pu en parler. Il serait donc fort pertinent de prendre le temps de questionner la victime sur ce qui s'est passé en abordant les différentes variables tant cognitives qu'affectives qui ont été investiguées dans la présente étude, d'autant plus que ces dernières peuvent être abordées en contexte de relation d'aide (e.g., Feiring & Cleland, 2007; Kolko & Feiring, 2002). Face à des distorsions cognitives émises lors de ces entretiens, différentes stratégies d'intervention pourraient être utilisées afin d'aider la victime à restructurer sa pensée. Aussi, étant donné

le lien perçu entre les MTP et la tentative de suicide par onze participants, il est impératif à tout intervenant d'investiguer les pensées suicidaires chez un jeune subissant des MTP.

Aussi, les intervenants devraient garder à l'esprit que les MTP sont vécus différemment en fonction du type de relation entretenue avec l'abuseur et ainsi, ajuster leurs interventions en conséquence. Souvenons-nous que les jeunes subissant de la violence intrafamiliale nuancent leurs propos et tentent de protéger leur perception, dans l'ensemble favorable, qu'ils ont de leur parent. Tout en respectant le rythme de l'enfant, le clinicien pourrait le soutenir dans son deuil du parent idéalisé qu'il aurait souhaité avoir.

Finalement, afin de limiter la violence institutionnelle, les professionnels auraient avantage à prioriser les rencontres d'équipe afin de se soutenir les uns et les autres. Par exemple, en CJ, lors du travail auprès de jeunes ayant des difficultés relationnelles, il est possible que les intervenants entrent, malgré eux, dans un certain rapport de force où ils peuvent être parfois la victime, d'autres fois l'agresseur. Dans ce genre de situation, l'intervenant ne devrait pas hésiter à en parler avec ses collègues dans l'objectif de prendre un certain recul, comprendre les difficultés de l'adolescent et ce que ce dernier reproduit au sein de ses diverses relations, et ainsi, améliorer ses interventions.

### **Mot de l'auteure**

Afin de conclure, j'ai été invitée à donner mes impressions en tant que future clinicienne quant aux résultats de ma thèse. Il va de soi que cette recherche m'a portée à réfléchir sur différents aspects et qu'elle a aujourd'hui un effet sur ma façon d'être en relation et de comprendre un enfant ou un adolescent subissant des MTP.

L'élément que je retiens le plus est que les MTP frappent! Nombreux sont les jeunes rencontrés ou ceux que j'ai suivis dans le cadre d'une psychothérapie qui m'ont confié que les MTP faisaient bien plus mal que les abus physiques. Ils m'expliquaient que recevoir une fessée fait mal sur le coup, mais que la douleur s'estompe peu à peu, alors que c'est totalement différent avec les mots blessants ou l'attitude rejetante d'une mère, d'un ami, etc.

Ils affirmaient que ces mots ou ces attitudes restaient dans la tête pour des semaines voire des mois, ce qui les faisait souffrir pendant une longue période de temps. Certains me disaient même qu'au fil du temps, ils pouvaient intégrer ces paroles et donner raison à leur abuseur. Ce point est inquiétant puisque cela peut détruire la perception qu'ils ont d'eux-mêmes.

Un autre aspect est que les MTP entraînent une impuissance importante chez les victimes, mais aussi chez les thérapeutes. Évidemment, on peut se demander si l'impression ressentie par le thérapeute de ne pas avoir le contrôle lui appartient ou si elle reflète plutôt l'impuissance du client, de par des processus transférentiels. Pour ma part, j'aurais tendance à affirmer que cela nous parle des deux phénomènes; de la perception du jeune et de celle du thérapeute. J'ai eu l'occasion d'assurer le suivi psychologique d'adolescents subissant des MTP quotidiens à l'école ou à la maison. Bien sûr, leurs émotions étaient définies et entendues et leurs interprétations de la situation étaient abordées. Toutefois, malheureusement, même si ces composantes étaient discutées à chaque semaine, les MTP persistaient à la maison ou à l'école, et c'est sur ce point que ni l'enfant ni moi-même en tant que thérapeute n'avions de contrôle. Aussi, bien que des écrits scientifiques suggèrent de nombreuses stratégies d'adaptation à mettre en pratique, la réalité est toute autre sur le terrain, surtout pour des enfants. Les victimes évitent la situation, tentent de se distraire, en parlent à un ami ou à un enseignant, font face à l'abuseur, etc... mais la situation demeure la même dans bien des cas. En fait, j'ai l'impression que même si l'enfant comprend qu'il n'est pas responsable de la situation de violence et/ou qu'il adopte différentes stratégies d'adaptation pour y faire face, les MTP sont susceptibles d'être tout de même néfastes.

Cela m'amène à croire que le travail multidisciplinaire est plus que nécessaire. Par exemple, les cliniciens pourraient soutenir les victimes dans leur souffrance alors que l'éducateur présent dans une école pourrait travailler auprès des agresseurs ou sensibiliser l'ensemble des élèves quant aux impacts des MTP. À la Protection de la Jeunesse, l'intervenant social pourrait encadrer les parents et leur enseigner de meilleures habiletés

parentales. Le tout devrait se faire en équipe où chaque professionnel travaillerait conjointement.

Par ailleurs, rappelons-nous que simplement parler de ce qu'ils subissent est en soi réconfortant et apaisant pour les jeunes. Les intervenants et enseignants ne doivent donc pas hésiter à aborder directement ce sujet avec les victimes. En plus, briser la loi du silence en nommant cette violence auprès des agresseurs leur ferait comprendre que leurs gestes ne sont pas admis, et montrerait par le fait même à la victime que sa souffrance est prise au sérieux.

Finalement, je crois que ma thèse appuie le fait que les MTP soient maintenant considérés explicitement comme un motif de compromission au Québec. Cette Loi est certainement un pas vers l'avant puisqu'elle montre aux citoyens que cette forme de violence est intolérable. Toutefois, il en reste tant à faire : sensibiliser les enfants comme les adultes, prévenir les MTP en ciblant les facteurs de risque, faire des groupes d'entraide, etc. Chacun de nous pouvons néanmoins faire une différence.



## Références (Introduction et conclusion générale)

- Allen, N. E., Wolf, A. M., Bybee, D. I., & Sullivan, C. M. (2003). Diversity of children immediate coping responses to witnessing domestic violence. *Journal of Emotional Abuse*, 3(1-2), 123-147. doi: 10.1300J135v03n01\_06
- American Association of Suicidology. (2006). *Youth suicide fact sheet*. Extrait du site Web de l'American Association of Suicidology le 15 août 2007, de <http://www.suicidology.org/associations/1045/files/2004OfficialFinalData.pdf>
- Arata, C. M., Langhinrischsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Brien, N. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse & Neglect*, 31(4), 393-415. doi:10.1016/j.chiabu.2006.09.006
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00949.x
- Bagley, C., & Mallick, K. (2000). Prediction of sexual, emotional, and physical maltreatment and mental health outcomes in a longitudinal cohort of 290 adolescent women. *Child Maltreatment*, 5(3), 218-226. doi: 10.1177/1077559500005003002
- Baker, A. J. L., & Maiorino, E. (2010). Assessments of emotional abuse and neglect with the CTQ: Issues and estimates. *Children and Youth Services Review*, 32, 740-748. doi: 10.1016/j.chilyouth.2010.01.011
- Baker-Collo, S. L. (2001). Adult reports of child and adult attributions of blame for childhood sexual abuse: Predicting adult adjustment and suicidal behaviors in females. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1329-1341. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00278-2
- Bardin, L. (1991). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R., & Mulder, R. T. (1999). Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(1), 37-47.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy : basics and beyond*. New York, NY : The Guildford Press.
- Bennett, K. K., Compas, B. E., Beckjord, E., & Glinder, J. G. (2005). Self-blame and distress among women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 313-323. doi: 10.1007/s10865-005-9000-0
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A. & Stanford. K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood : II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241-258.
- Binggeli, N. J., Hart, S. N., & Brassard, M. R. (2001). *Psychological maltreatment of children: The APSAC study guides 4*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Boden, J. M., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1101-1114. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.03.022
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems : perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13, 913-940.

- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1406-1416. doi: 10.1037/0022-006X.64.6.1406
- Bonner, R. & Rich, A. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and 135 ehaviour: Some preliminary data in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 17*(1), 50-63.
- Boyer, R., St-Laurent, D., Préville, M., Légaré, G., Massé, R. et Poulin, C. (2000). *Idées suicidaires et para-suicides dans Enquête sociale et de santé 1998*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Brassard, M. R., & Donovan, K. L. (2006). Defining psychological maltreatment. Dans M. M. Feerick, J. F. Knuston, & P. K. Trickett (Eds). *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (151-197). Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing.
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect, 12*, 331-341. doi: 10.1016/0145-2134(88)90046-4
- Brody, G. H., Ge, X., Kim, S. Y., Murry, V. M., Simons, R. L., Gibbons, F. X., ...Conger, R. D. (2003). Neighbourhood disadvantage moderates associations of parenting and older sibling problem attitudes and behaviour with conduct disorders in African American children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 211-222. doi: 10.1037/0022-006X.71.2.211
- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2008). Adverse childhood experiences and suicidal behaviour. *Psychiatric Clinics of North America, 31*(2), 223-235. doi: 10.1016/j.psc.2008.02.002
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity and effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*(12), 1490-1496. doi: 10.1097/00004583-199912000-00009
- Brown, J., Mulhern, G., & Joseph, S. (2002). Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress, 15*(2), 161-168. doi: 10.1023/A :1014816309959
- Bugental, D. B., Johnson, C., New, M., & Silvester, J. (1998). Measuring parental attributions : Conceptual and methodological issues. *Journal of Family Psychology, 12*(4), 459-480. doi: 10.1037/0893-3200.12.4.459
- Camirand, H., Bernèche, F., Cazale, L., Dufour, R., & Baulne, J. (2010). *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : Pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Québec : Institut national de la santé publique.
- Caples, H. S., & Barrera, M. (2006). Conflict, support and coping as mediators of the relation between degrading parenting and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(4), 603-615. doi: 10.1007/s10964-006-9057-2
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Youth risk behaviour surveillance : United States, 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 57*, 1-31.
- Ceyhan, A., & Ceyhan, E. (2009). Relationship between early separation anxiety and depressive symptoms: The mediating role of locus of control and problem solving skills. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 7*(1), 3-17.

- Chagnon, F. (2000). *Les événements stressants, les mécanismes d'adaptation et le suicide chez les adolescents admis en centres de réadaptation*. Thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada
- Chagnon, F. (2007). Coping mechanisms, stressful events and suicidal behavior among youth admitted to juvenile justice and child welfare services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(4), 439-452. doi: 10.1521/suli.2007.37.4.439
- Chamberland, C., & Clément, M.-È. (2009). La maltraitance psychologique envers les enfants. Dans M.-È. Clément & S. Dufour (Eds.), *Violence et maltraitance envers les enfants en milieu familial* (pp. 47-62). Montréal, QC : Éditions CEC.
- Chandy, J. M., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1997). Sexually abused male adolescents : How vulnerable are they? *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(2), 1-16. doi:10.1300/J070v06n02\_01
- Chapman, D. P., Dube, S. R., & Anda, R. F. (2007). Adverse childhood events as risk factors for negative mental health outcomes. *Psychiatric Annals*, 37(5), 359-364.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Sturge-Apple, M., & Toth, S. L. (2010). Interaction of child maltreatment and 5-HTT polymorphisms: Suicidal ideation among children from low-SES backgrounds. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 536-546. doi: 10.1093/jpepsy/jsp078
- Claes, L., Muehlenkamp, J., Vandereycken, W., Hamelinck, L., Martens, H., & Claes, S. (2010). Comparison of non-suicidal self-injurious and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 83-87. doi: 10.1016/j.paid.2009.09.001
- Clément, M.-È., Chamberland, C., Côté, L., Dubeau, C., & Beauvais, B. (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2002). Addressing attributions in treating abused children. *Child Maltreatment*, 7(1), 81-84. doi: 10.1177/1077559502007001008
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. doi: 10.1037/0033-2909.127.1.87
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976-992. doi: 10.1037/0022-006X.68.6.976
- Courtney, E. A., Kushwaha, M., & Johnson, J. G. (2008). Childhood emotional abuse and risk for hopelessness and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 281-298. doi: 10.1080/10926790802262572
- Coyne, J. C., & Gottlieb, B. H. (1996). The mismeasure of coping by checklist. *Journal of Personality*, 64(4), 959-991. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00950.x
- Daigneault, I., Tourigny, M., & Hébert, M. (2006). Self-attributions of blame in sexually abused adolescents : A mediational model. *Journal of Traumatic Stress*, 19(1), 153-157. doi: 10.1002/jts.20101
- Dekel, S., Mandl, C., & Solomon, Z. (2011). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 241-252. doi: 10.1002/jclp.20747

- DeRobertis, E. M., (2004). The impact of long-term psychological maltreatment by one's maternal figure: A study of the victim's perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 4(2), 27-51. doi: 10.1300/J135v04n02\_02
- Desrosiers, M., Coderre, R., Bastien, M.-F., & Hamel, S. (1992). *Les tendances suicidaires chez une population adolescente à risque : recherche d'aide chez les adolescents suicidaires et non suicidaires*. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux.
- Dix, T., & Reinhold, D. P. (1991). Chronic and temporary influences on mother's attributions for children's disobedience. *Merrill-Palmer Quarterly*, 37(2), 251-271.
- Dorais, M. (1996). La perception de l'agression sexuelle chez des garçons qui en ont été victimes durant l'enfance ou l'adolescence. *Service social*, 45(1), 79-95.
- Doyle, C. (2001). Surviving and coping with emotional abuse in childhood. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(3), 387-402. doi : 10.1177/1359104501006003008
- Dumont, M., Pronovost, J., & Leclerc, D. (2004). Les stratégies adaptatives des adolescents : comparaison d'un groupe scolaire et d'un groupe desservi en Centres Jeunesse. *Revue de Psychoéducation*, 33(1), 137-155.
- Estes, L. S., & Tidwell, R. (2002). Sexually abused children's behaviours : Impact of gender and mother's experience of intra- and extra-familial sexual abuse. *Family Practice*, 19(1), 36-44. doi: 10.1093/fampra/19.1.36
- Farand, L., Chagnon, F., Renaud, J., & Rivard, M. (2004). Completed suicide among Quebec adolescents involved with juvenile justice and child welfare services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 24-35. doi: 10.1521/suli.34.1.24.27774
- Feinauer, L. L., & Stuart, D. A. (1996). Blame and resilience in women sexually abused as children. *American Journal of Family Therapy*, 24(1), 31-40. doi: 10.1080/01926189508251014
- Feiring, C. & Cleland, C. (2007). Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1169-1186. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.03.020
- Feiring, C., Taska, L., & Chen, K. (2002). Trying to understand why horrible things happen: Attribution, shame, and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 25-39. doi: 10.1177/1077559502007001003
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38(1), 79-92. doi: 10.1037/0012-1649.38.1.79
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2005). *Poly-victimization: A neglected component in child victimization trauma*. Durham, NH: Crimes Against Children Research Center.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.647
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping : Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Försterling, F. (2001). *Attribution : An introduction to theories, research and applications*. Philadelphia, PA : Taylor & Francis.

- Fortin, A. (2005). *Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé*. Rapport final de recherche. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Fournier, G., & Jeanrie, C. (1999). Validation of a five-level locus of control scale. *Journal of Career Assessment*, 7(1), 63-89. doi: 10.1177/106907279900700105
- Fournier, G., & Jeanrie, C. (2003). Locus of control : Back to basis. Dans S.J. Lopez et C.R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 139-154). Washington, DC : American Psychological Association.
- Frechtling, J. (2002). *The 2002 user friendly handbook for project evaluation*. Arlington, VA : The national science foundation.
- Fresco, D. M., Alloy, L. B., & Reilly-Harrington, N. (2006). Association of attributional style for negative and positive events and the occurrence of life events with depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10), 1140-1159. doi: 0.1521/jscp.2006.25.10.1140
- Gagné, M.-H. (2000). *Envisager, définir et comprendre la violence psychologique fait aux enfants en milieu familial*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.
- Gagné, M.-H. (2001). Les pratiques parentales psychologiquement violentes : Une menace à la santé mentale. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 20, 75-106.
- Gagné, M.-H., & Bouchard, C. (2001). Les représentations sociales de la violence psychologique faite aux enfants en milieu familial. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 49, 61-77.
- Gagné, M.-H., Drapeau, S., Melançon, C., Saint-Jacques, M.-C., & Lépine, R. (2007). Links between parental psychological violence, other family disturbances, and children's adjustment. *Family Process*, 46(4), 523-542. doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00230x
- Gagné, M.-H., Melançon, C., Pouliot-Lapointe, J., Lavoie, F., & Roy, M. (2010). Violence psychologique des parents rapportée par des jeunes à un service d'aide anonyme. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 29(2), 79-98.
- Gençöz, F., Vatan, S., Walker, R., & Lester, D. (2008). A brief research note: Helplessness, hopelessness, and haplessness as predictors of suicidal ideation: A cross-cultural study. *Journal of Death and Dying*, 57(3), 315-318. doi: 10.2190/OM.57.3.f
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., & Marx, B. P. (2003). Childhood maltreatment and maltreatment-specific inferences: A test of Rose and Abramson's (1992) extension of the hopelessness theory. *Cognition and Emotion*, 17(6), 917-931. doi: 10.1080/02699930244000237
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M. & Bunney, W. E. (2002). Psychiatric and psychological factors. Dans S.K. Goldsmith, T.C. Pellmar, A.M. Kleinman & W.E. Bunney (Eds.), *Reducing suicide : A national imperative* (pp. 69-117). Washington, DC: The National Academies Press.
- Gordon, K. C., Friedman, M. A., Miller, I. W., & Gaertner, L. (2005). Marital attributions as moderators of the marital discord-depression link. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(6), 876-893. doi : 10.1521/jscp.2005.24.6.876
- Gouvernement du Québec (2010). *Manuel de référence sur la protection de la Jeunesse*. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux.

- Gover, A. R., & MacKenzie, D. L. (2003). Child maltreatment and adjustment to juvenile correctional institutions. *Criminal Justice and Behavior*, 30(3), 374-396. doi: 10.1177/009385803030003006
- Graham, S., & Juvonen, J. (1998). Self-blame and peer victimization in middle school : An attributional analysis. *Developmental Psychology*, 34(3), 587-599. doi: 10.1037/0012-1649.34.3.587
- Greening, L., & Stoppelbein, L. (2002). Religiosity, attributional style, and social support as psychosocial buffers for African American and white adolescents' perceived risk for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 404-417. doi: 10.1521/suli.32.4.404.22333
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1993). Children's appraisal of marital conflict: Initial investigation of the cognitive-contextual framework. *Child Development*, 64, 215-230. doi: 10.1111/j.1467-8624.1993.tb02905.x
- Harrow, M., Hansford, B. G., & Astrachan-Fletcher, E. B. (2009). Locus of control: Relation to schizophrenia, to recovery, and to depression and psychosis – A 15-year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 168(3), 186-192. doi: 10.1016/j.psychres.2008.06.002
- Hart, S. N., Germain, R., & Brassard, M. R. (1987). The challenge : to better understand and combat psychological maltreatment of children and youth. Dans M.R. Brassard, R. Germain & S.N. Hart (Eds.), *Psychological maltreatment of children and youth* (pp. 3-24). New York, NY : Pergamon.
- Hazzard, A. (1993). Trauma-related beliefs as mediators of sexual abuse impact in adult women survivors: A pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 2(3), 55-69. doi: 10.1300/J070v02n03\_04
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment : Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 321-338. doi:10.1016/S0145-2134(99)00007-1
- Henry, D. L. (1999). Resilience in maltreated children : implications for special needs adoption. *Child Welfare League of America*, 78(5), 519-540.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence*, 18, 107-120. doi: 10.1023/A:1022841215113
- Hunter, S. C., & Boyle, J. M. E. (2004). Appraisal and coping strategy use in victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 83-107. doi: 10.1348/000709904322848833
- Hunter, J. A., Goodwin, D. W., & Wilson, R. J. (1992). Attributions of blame in child sexual abuse victims: An analysis of age and gender influences. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 1(3), 75-89. doi: 10.1300/J070v01n03\_06
- Iwaniec, D., & Herbert, M. (1999). Multidimensional approach to helping emotionally abuse and neglected children and abusive parents. *Children & Society Volume*, 13, 365-379. doi: 10.1111/j.1099-0860.1999.tb00132.x

- Jackson, S., Thompson, R. A., Christiansen, E. H., Colman, R. A., Wyatt, J., Buckendahl, C. W., Wilcox, B., & Peterson, R. (1999). Predicting abuse-prone parental attitudes and discipline practices in a nationally representative sample. *Child Abuse & Neglect, 23*(1), 15-29. doi:10.1016/S0145-2134(98)00108-2
- Jang, Y., Chiriboga, D. A., Kim, G., & Rhew, S. (2010). Perceived discrimination, sense of control, and depressive symptoms among Korean American older adults. *Asian American Journal of Psychology, 1*(2), 129-135. doi: 10.1037/a0019967
- Joiner, T. E., & Rudd, M. D. (1995). Negative attributional style for interpersonal events and the occurrence of severe interpersonal disruptions as predictors of self-reported suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 25*(2), 297-304. doi: 10.1111/j.1943-278X.1995.tb00927.x
- Joseph, S., Govender, K., & Bhagwanjee, A. (2006). "I can't see him hit her again, I just want to run away... hide and block my ears": A phenomenological analysis of a sample of children's coping responses to exposure to domestic violence. *Journal of Emotional Abuse, 6*(4), 23-45. doi: 10.1300/J135v06n04\_02
- Kerig, P. K. (1998). Gender and appraisals as mediators of adjustment in children exposed to interparental violence. *Journal of Family Violence, 13*(4), 345-363. doi: 10.1023/A:1022871102437
- Kim, I. J., Ge, X., Brody, G. H., Conger, R. D., Gibbons, F. X., & Simons, R. L. (2003). Parenting behaviors and the occurrence and co-occurrence of depressive symptoms and conduct problems among African American children. *Journal of Family Psychology, 17*(4), 571-583. doi: 10.1037/0893-3200.17.4.571
- King, C. A. (1997). Suicidal behaviour in adolescence. Dans R.W. Maris, M.M. Silverman & S.S. Canetto (Eds.), *Review of Suicidology* (pp. 61-95). New York, NY : Guilford Press.
- Klomek, A. B., Marroco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(1), 40-48. doi:10.1097/01.chi.0000242237.84925.18
- Kolko, D. J., Brown, E. J., & Berliner, L. (2002). Children's perceptions of their abusive experience : Measurement and preliminary findings. *Child Maltreatment, 7*(1), 42-55. doi: 10.1177/1077559502007001004
- Kolko, D. J., & Feiring, C. (2002) "Explaining why" : A closer look at attributions in child abused victims. *Child Maltreatment, 7*(1), 5-8. doi: 10.1177/1077559502007001001
- Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress : The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect, 27*, 199-213. doi:10.1016/S0145-2134(02)00536-7
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A., & Lozano-Ascencio, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé : Résumé*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
- Langer, D. A., Chen, E., & Luhmann, J. D. (2005). Attributions and coping in children's pain experiences. *Journal of Pediatric Psychology, 30*(7), 615-622. doi: 10.1093/jpepsy/jsi047
- Lauer, S., de Man, A. F., Marquez, S., & Ades, J. (2008). External locus of control, problem-focused coping and attempted suicide. *North America Journal of Psychology, 10*(3), 625-632.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist, 55*(6), 665-673. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.665

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Lester, D., & Walker, R. L. (2007). Hopelessness, helplessness, and haplessness as predictors of suicidal ideation. *Journal of Death and Dying, 55*(4), 321-324. doi: 10.2190/OM.55.4.f
- Lev-Wiesel, R. (2005). Dissociative identity disorder as reflected in drawings of sexually abused survivors. *The Arts in Psychotherapy, 32*, 372-381. doi: 10.1016/j.aip.2005.02.003
- Lipschitz, D. S., Winegar, R. K., Nicolaou, A. L., Hartnick, E., Wolfson, M., & Southwick, S. (1999). Perceived abuse and neglect as risk factors for suicidal behaviour in adolescent inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 187*(1), 32-39.
- Lo, C. S., Ho, S. M. Y., & Hollon, S. D. (2010). The effects of rumination and depressive symptoms on the prediction of negative attributional style among college students. *Cognitive Therapy and Research, 34*(2), 116-123. doi: 10.1007/s10608-009-9233-2
- Locke, T. F., & Newcomb, M. D. (2005). Psychosocial predictors and correlates of suicidality in teenage Latino males. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 27*, 319-336. doi: 10.1177/0739986305276745
- Logan, T. K., Walker, R., Jordan, C. E., & Leukefeld, C. G. (2006). Internal contextual factors. Dans T.K. Logan, R. Walker, C.E. Jordan & C.G. Leukefeld (Eds.), *Women and victimization : Contributing factors, interventions, and implications* (pp. 93-131). Washington, DC : American Psychological Association.
- L.R.Q. (2007). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec.
- Lyon, M. E., Benoit, M., O'Donnell, R. M., Getson, P. R., Silber, T., & Walsh, T. (2000). Assessing african american adolescent's risk for suicide attempts: Attachment theory. *Adolescence, 35*(137), 121-134.
- Manusov, V., & Spitzberg, B. (2008). Attribution theory. Dans L.A. Baxter & D.O. Braithwaite (Eds.), *Engaging theories in interpersonal communication : Multiple perspectives* (pp. 37-49). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- McAuliffe, C., Arensman, E., Keeley, H. S., Corcoran, P., Fitzgerald, A. P. (2007). Motives and suicide intent underlying hospital treated deliberate self-harm and their association with repetition. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(4), 397-408. DOI: 10.1521/suli.2007.37.4.397
- McGee, R. A., & Wolfe, D. A. (1991). Psychological maltreatment : toward an operational definition. *Development and Psychopathology, 3*, 3-18. doi: 10.1017/S095457940005034
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., & Olson, J. (2001). Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology, 13*, 827-846.
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., Yuen, S. A., Wilson, S. K., & Carnochan, J. (1995). The measurement of maltreatment : a comparison of approaches. *Child Abuse & Neglect, 19*(2), 233-249. doi:10.1016/0145-2134(94)00119-F
- Melançon, C., & Gagné, M.-H. (2011). Father's and mother's psychological violence and adolescent behavioral adjustment. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(5), 991-1011. doi: 10.1177/0886260510365863
- Melançon, C., & Gagné, M.-H. (soumis). Parental psychological violence and adolescents' behavioural adjustment : Role of coping and social support. *Journal of Interpersonal Violence*.



- Merrick, M. T., Litownik, A. J., Everson, M. D., & Cox, C. E. (2008). Beyond sexual abuse: The impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviors. *Child Maltreatment, 13*(2), 122-132. doi: 10.1177/1077559507306715
- Mezulis, A., Funasaki, K., & Hyde, J. S. (2011). Negative cognitive style trajectories in the transition to adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*(2), 318-331. doi: 10.1080/15374416.2011.546048
- Mills, C., Guerin, S., Lynch, F., Daly, I., & Fitzpatrick, C. (2004). The relationship between bullying, depression and suicidal thoughts/behaviour in Irish adolescents. *Irish Journal of Psychological Medicine, 21*(4), 112-116. doi : 10.1300/J070v11n03\_03
- Mishara, B., & Tousignant, M. (2004). *Comprendre le suicide*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Moran, P. B., & Eckenrode, J. (1992). Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 16*, 743-754. doi:10.1016/0145-2134(92)90111-4
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children : a community study. *Child Abuse & Neglect, 20*(1), 7-21. doi:10.1016/0145-2134(95)00112-3
- Nilsen, W., & Conner, K. R. (2002). The association between suicidal ideation and childhood and adult victimization. *Journal of Child Sexual Abuse, 11*(3), 49-62.
- Nrugham, L., Holen, A., & Sund, A. M. (2010). Associations between attempted suicide, violent life events, depressive symptoms, and resilience in adolescents and young adults. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*(2), 131-136. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181cc43a2
- O'Brien, M., Bahadur, M. A., Gee, C., Balto, K., & Erber, S. (1997). Child exposure to marital conflict and child coping responses as predictors of child adjustment. *Cognitive Therapy and Research, 21*(1), 39-59. doi: 10.1023/A:1021816225846
- O'Neill, M. L., & Kerig, P. K. (2000). Attributions of self-blame and perceived control as moderators of adjustment in battered women. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(10), 1036-1049. doi: 10.1177/088626000015010002
- Organisation mondiale de la santé (2001). Impact des troubles mentaux et du comportement. Dans Organisation mondiale de la santé (Ed.), *Rapport sur la santé dans le monde* (pp. 19-46). Paris : Haut comité de la santé publique.
- Organisation mondiale de la santé (2004). Le suicide. Dans Organisation mondiale de la santé (Ed.), *Rapport violences et santé* (pp.102-124). Paris : Haut comité de la santé publique.
- Overlien, C., & Hydén, M. (2009). Children's actions when experiencing domestic violence. *Childhood, 16*(4), 479-496. doi : 10.1177/0907568209343757
- Paukert, A. L., LeMaire, A., & Cully, J. A. (2009). Predictors of depressive symptoms in older veterans with heart failure. *Aging & Mental Health, 13*(4), 601-610. doi: 10.1080/13607860802459823
- Pépin Fillion, J.-F. (1999). *Le coping chez des adolescents en difficulté d'adaptation et sa relation avec le risque suicidaire*. Mémoire de maîtrise en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.

- Piquet, M. L., & Wagner, B. M. (2003). Coping responses of adolescent suicide attempters and their relation to suicidal ideation across a 2-year follow-up : A preliminary study. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*(3), 288-301. doi: 10.1521/suli.33.3.288.23212
- Pronovost, J., & Leclerc, D. (2002). L'évaluation et le dépistage des adolescent(e)s suicidaires en centres jeunesse. *Revue de psychoéducation et d'orientation, 31*(1), 81-100.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(3), 269-278. doi:10.1097/00004583-200303000-00006
- Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (1993). Child sexual abuse: A model of chronic trauma. *Psychiatry, 56*, 82-95.
- Quas, J. A., Goodman, G. S., & Jones, D. P. H. (2003). Predictors and attributions of self-blame and internalizing behaviour problems in sexually abused children. *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry, 44*(5), 723-736. doi: 10.1111/1469-7610.00158
- Rennie, D. (1996). Fifteen years of doing qualitative research on psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling, 24*(3), 317-327. doi: 10.1080/03069889608253016
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*(1), 1-28.
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders, 93*(1-3), 71-78. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.014
- Santiago, C. D., & Wadsworth, M. E. (2009). Coping with family conflict: What's helpful and what's not for low-income adolescents. *Journal of Child Family Studies, 18*, 192-202. doi: 10.1007/s10826-008-9219-9
- Scarpa, A., Haden, S. C., & Abercromby, J. M. (2010). Pathways linking child physical abuse, depression, and aggressiveness across genders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(7), 757-776. doi: 10.1080/10926771.2010.515167
- Schneider, M. W., Ross, A., Graham, J. C., & Zielinski, A. (2005). Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment? *Child Abuse & Neglect, 29*(5), 513-532. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.08.010
- Schwartz, J. A. J., Kaslow, N., Seeley, J., & Lewinsohn, P. (2000). Psychological, cognitive, and interpersonal correlates of attributional change in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(2), 188-198. doi: 10.1207/S15374424jccp2902\_5
- Scott, T. A., Burlingame, G., Starling, M., Porter, C., & Lilly, J. P. (2003). Effects of individual client-centered play therapy on sexually abused children's mood, self-concept, and social competence. *International Journal of Play Therapy, 12*(1), 7-30. doi: 10.1037/h0088869
- Skinner, E. A. (1995). *Perceived control, motivation, & coping*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*(2), 216-269. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.216

- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence : A motivational perspective. Dans D. L. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and 144 ehaviour* (pp. 92-133). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, *58*, 119-144.  
doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085705
- Skopp, N. A., Luxton, D. D., Bush, N., & Sirotnin, A. (2011). Childhood adversity and suicidal ideation in a clinical military sample: Military unit cohesion and intimate relationships as protective factors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *30*(4), 361-377. doi: 10.1521/jscp.2011.30.4.361
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. Dans J.A. Smith et M. Osborn (Eds.), *Qualitative psychology : A practical guide to research methods* (pp.51-80). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Sneddon, H. (2003). The effects of maltreatment on children's health and well-being. *Child Care in Practice*, *9*(3), 236-250. doi: 10.1080/1357527032000167795
- Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research : Methodological challenges, theoretical advances, and clinical application. *American Psychologist*, *55*(6), 620-625. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.620
- Southwick Bensley, L., Van Eenwyk, J., Spieker, S. J., & Schoder, J. (1999). Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors. I. Antisocial and suicidal behaviors. *Journal of Adolescent Health*, *24*, 163-172.
- Spasojević, J., & Alloy, L.B. (2002). Who becomes a depressive ruminator? Developmental antecedents of ruminative response style. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *16*, 405-419. doi: 10.1891/088983902780935713
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, *28*(7), 785-801. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.12.004
- St-Laurent, D., & Bouchard, C. (2004). *L'épidémiologie du suicide au Québec : Que savons-nous de la situation récente?* Québec : Institut national de la santé publique.
- Straus, M. A., & Field, C. J. (2003). Psychological aggression by American parents: National data on prevalence, chronicity, and severity. *Journal of Marriage and the Family*, *65*, 795-803. doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00795.x
- Straus, M. A., & Hamby, S. L. (1997). Measuring physical and psychological maltreatment of children with the Conflict Tactics Scales. Dans G. K. Kantor, & J. L. Jasinski (Eds). *Out of darkness: Contemporary perspectives on family violence* (pp.119-135). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales : Development and psychometrics data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, *22*(4), 249-270. doi:10.1016/S0145-2134(97)00174-9
- Strauss, M. B. (1994). *Violence in the lives of adolescents*. New York, NY: Norton & Company.

- Strube, M. J., Hanson, J. S., & Newman, L. (2003). The virtues and vices of personal control. Dans E. C. Chang & L. J. Sanna (Eds). *Virtue, vice, and personality: The complexity of behaviour* (pp. 71-88). Washington, DC : American Psychological Association.
- Tennen, H., Affleck, G., Armeli, S., & Carney, M. A. (2000). A daily process approach to coping : Linking theory, research, and practice. *American Psychologist*, 55(6), 626-636. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.626
- Thabet, A. A. M., Tischler, V., & Vostanis, P. (2004). Maltreatment and coping strategies among male adolescents living in the Gaza Strip. *Child Abuse & Neglect*, 28, 77-91. doi:10.1016/j.chiabu.2002.12.002
- Thompson, R. J., & Gustafson, K. E. (1996). Developmental changes in cognitive process. Dans R. J. Thompson & K. E. Gustafson (Eds.), *Adaptation to chronic childhood illness* (pp. 197-214). Washington, DC : American Psychological Association.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., & Kim, J. (2002). Relations among children's perceptions of maternal behaviour, attributional styles, and behavioural symptomatology in maltreated children. *Journal of Abnormal Child Psychology: An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 30(5), 487-501. doi: 10.1023/A:1019868914685
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J., & Chartrand, M.-È. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Canadian Journal of Public Health*, 97(2), 109-113.
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., Baril K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health Review*, 32 (4), 331-335. doi: 10.1111/j.1753-6405.2008.00250.x
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., ...Larrivée, M-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Tousignant, M., Hamel, S., & Bastien, M.-F. (1988). Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire. *Santé mentale au Québec*, 13(2), 79-83.
- Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009) Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33, 27-35. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.12.003
- Trickett, P. K., Reiffman, A., Horowitz, L. A., & Putnam, F. W. (1997). Characteristics of sexual Abuse trauma and the prediction of developmental outcomes. Dans Cicchetti, D. (Ed.), *Developmental perspectives on trauma theory, research, and intervention: Rochester Symposium on developmental psychopathology* (pp.289-314). Rochester, NY : University of Rochester Press.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., ...Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, 2003, Données principales*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.

- Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224. doi: 10.1080/01926189308250920
- Votta, E., & Manion, I. (2004). Suicide, high-risk behaviors, and coping style in homeless adolescent males' adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 34, 237-243. doi:10.1016/j.jadohealth.2003.06.002
- Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J., & Van Slyke, D. A. (1997). Development and validation of the Pain Response Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 9(4), 392-405. doi: 10.1037/1040-3590.9.4.392
- Weaver, T. L., & Clum, G. A. (1995). Psychological distress associated with interpersonal violence : A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15(2), 115-140. doi:10.1016/0272-7358(95)00004-9
- Weiner, B. (1986). Attribution, emotion, and action. Dans R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition : Foundations of Social Behavior* (pp. 281-312). New York, NY : The Guilford Press.
- Wichstrom, L. (2000). Predictors of adolescent suicide attempts : A nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(5), 603-610. doi:10.1097/00004583-200005000-00014
- Widom, C. S., & Wilson, H. W. (2009). How victims become offenders. Dans B. L. Bottoms, C. J. Najdowski, & G. S. Goodman (Éds). *Children as victims, witnesses, and offenders: Psychological science and the law* (pp. 255-274). New York, NY: Guilford Press.
- Wilson, K. G., Stelzer, J., Bergman, J. N., Kral, M. J., Inayatullah, M., & Elliot, C. (1995). Problem solving, stress, and coping in adolescent suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2), 241-252. doi: 10.1111/j.1943-278X.1995.tb00923.x
- Wise, D. & Rosqvist, J. (2006). Explanatory style and well-being. Dans J. C. Thomas, D. L. Segal, & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology* (pp.285-305). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Worchel, S., Cooper, J., Goethals, G. R., & Olson, J. M. (2000). Knowing the self. Dans S. Worchel, J. Cooper, G. R. Goetals, & J. M. Olson (Eds.), *Social psychology* (pp.66-95). Scarborough, ON : Nelson/Thomson Learning.
- Ystgaard, M., Hestetun, I., Loeb, M., & Lehlum, L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behaviour? *Child Abuse & Neglect*, 28(8), 863-875. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.01.009
- Zinzow, H., Seth, P., Jackson, J., Niehaus, A., & Fitzgerald, M. (2010). Abuse and parental characteristics, attributions of blame, and psychological adjustment in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19, 79-98. doi: 10.1080/10538710903485989

## ANNEXE A

Les modèles de stratégies d'adaptation cités dans le chapitre 3

Skinner et al. (2003)

Adaptative Process	Catégories conceptuelles	Sous-catégories
<b>Coordinate actions and contingencies in the environment</b>	Problem-solving	Strategizing Instrumental action Planning
	Information seeking	Reading Observation Asking others Confusion
	Helplessness	Cognitive interference Cognitive exhaustion
	Escape	Cognitive avoidance Behavioral avoidance Denial Wishful thinking
<b>Coordinate reliance and social resources available</b>	Self-reliance	Emotional regulation Behavior regulation Emotional expression Emotion approach
	Support seeking	Contact seeking Comfort seeking Instrumental aid Spiritual support
	Delegation	Maladaptive help-seeking Complaining Whining Self-pity
	Isolation	Social withdrawal Concealment Avoiding others

---

<b>Coordinate preferences and available options</b>	Accommodation	Distraction Cognitive restructuring Minimization Acceptance
	Negotiation	Bargaining Persuasion Priority-setting
	Submission	Rumination Rigid perseveration Intrusive thoughts
	Opposition	Other-blame Projection Aggression

---

*Note.* Adapté de “Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping,” par E. A. Skinner, K. Edge, J. Altman, & H. Sherwood, 2003, *Psychological Bulletin*, 129(2), p.245. Copyright 2003 par l’American Psychological Association

Modèles de Tobin et al. (1989), d' Ayers et al. (1996), de Walker et al. (1997) et de Connor-Smith et al. (2000)

Tobin et al. (1989)	Ayers et al. (1996)	Walker et al. (1997)	Connor-Smith et al. (2000)
<b>Problem solving</b>	<b>Active Strategies</b> Cognitive decision making Direct problem solving Seeking understanding Cognitive restructuring	<b>Active Coping</b> Problem-solving Seeking social support Rest Massage/Guard Condition-specific strategies Self-isolation Catastrophizing	<b>Voluntary Primary Control Engagement Coping</b> Problem-solving Emotional regulation Emotional expression
<b>Cognitive Restructuring</b>	<b>Distraction Strategies</b> Distracting actions Physical release of emotions	<b>Accommodative Coping</b> Acceptance Minimizing pain Self-encouragement Distract/Ignore Stoicism	<b>Voluntary Secondary Control Engagement Coping</b> Positive thinking Cognitive restructuring Acceptance Distraction
<b>Express Emotions</b>			
<b>Social support</b>	<b>Support seeking strategies</b> Problem-focused support Emotion-focused support		
<b>Problem Avoidance</b>	<b>Avoidance Strategies</b> Cognitive avoidance Avoidant actions		<b>Voluntary Disengagement Coping</b> Avoidance Denial Wishful thinking



Tobin et al. (1989)	Ayers et al. (1996)	Walker et al. (1997)	Connor-Smith et al. (2000)
<b>Wishful thinking</b>			
<b>Self-criticism</b>			<b>Involuntary Engagement</b> Rumination Intrusive thoughts Physiological Arousal Emotional Arousal Involuntary Action
<b>Social Withdrawal</b>	<b>Passive Coping</b> Behavioral disengagement Catastrophizing Self-isolation Stoicism Acceptance		<b>Involuntary Disengagement</b> Emotional numbing Cognitive interference Inaction Escape

---

*Note.* Adapté de “Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping,” par E. A. Skinner, K. Edge, J. Altman, & H. Sherwood, 2003, *Psychological Bulletin*, 129(2), p.234-235. Copyright 2003 par l’American Psychological Association

## ANNEXE B

### Guide d'entrevue pour les adolescents

- 1- Puisque nous parlerons des mauvais traitements psychologiques, j'aimerais que tu me dises, dans tes mots et selon ton expérience, ce que sont les mauvais traitements psychologiques. (Si le participant mentionne ne pas savoir ce que sont les mauvais traitements psychologiques, une feuille donnant une description des mauvais traitements psychologiques lui sera présentée et expliquée. Au besoin, des exemples concrets lui seront donnés.)
- 2- J'aimerais que tu me donnes un exemple de mauvais traitements psychologiques que tu as vécu au cours des trois derniers mois, donc du mois de \_\_\_\_\_ à aujourd'hui. Que s'est-il passé? (période, contexte) (Si aucun événement ne s'est produit au cours des trois derniers mois, demander un exemple de mauvais traitements psychologiques subis au cours des six derniers mois. Sinon, passer à la question 8.)
- 3- Comment tu t'expliques ça? (les circonstances)
- 4- Comment t'es-tu senti à ce moment?
- 5- Comment as-tu réagi?
- 6- Pensais-tu pouvoir changer la suite des événements? Explique-moi comment tu vois ça? (Sentais-tu avoir un certain contrôle?)
- 7- a) Quel est ton lien avec la personne ayant été violente psychologiquement? (père, mère, frère, sœur, beau-père, belle-mère, ami, chum, blonde, intervenant, autre : \_\_\_\_\_)
- b) Que penses-tu de (nom de l'abuseur)?
- c) Que ressens-tu actuellement par rapport à cette personne?

- 8- Maintenant, j'aimerais que tu me donnes un exemple de mauvais traitements psychologiques qui a été le plus stressant durant *ta vie*. (pause) Lorsque tu l'auras trouvé, dis-moi ce qui s'est passé (période, contexte).
- 9- Comment tu t'expliques ça? (les circonstances)
- 10- Comment t'es-tu senti à ce moment?
- 11- Comment as-tu réagi?
- 12- Pensais-tu pouvoir changer la suite des événements? Explique-moi comment tu vois ça? (Sentais-tu avoir un certain contrôle?)
- 13- a) Quel est ton lien avec la personne ayant été violente psychologiquement? (père, mère, frère, sœur, beau-père, belle-mère, ami, chum, blonde, intervenant, autre : \_\_\_\_\_)
- b) Que penses-tu de (nom de l'abuseur)?
- c) Que ressens-tu actuellement par rapport à cette personne?
- 14- Vois-tu un lien entre les mauvais traitements psychologiques que tu as subis durant ta vie et la tentative de suicide que tu as faite? Explique-moi comment tu vois ça.
- 15- Pour se laisser sur une meilleure note, parle-moi d'une de tes réussites ou de quelque chose dont tu es fier.

16- J'ai besoin de ces informations :

- a) ton âge :
- b) Niveau scolaire :
- c) tes origines :
- d) lieu de naissance :
  - de la mère :
  - du père :
- e) milieu de vie actuel (famille d'origine, famille d'accueil, foyer de groupe, centre de réadaptation, autre) :
- f) structure familiale :

17- Notre rencontre tire à sa fin.

- a) Comment te sens-tu?
- b) Souhaites-tu que je te laisse une liste de ressources pour que tu reçoives de l'aide?

18- Veux-tu être informé des résultats de cette recherche? Je pense terminer en août 2010.  
À ce moment, je pourrais te contacter et t'indiquer comment te procurer le document.