

Article

« Monoparentalité à chef féminin, pauvreté et santé mentale : état de la recherche »

Johanne Langlois et Daniel Fortin

Santé mentale au Québec, vol. 19, n° 1, 1994, p. 157-173.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/032301ar>

DOI: 10.7202/032301ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org



Monoparentalité à chef féminin, pauvreté et santé mentale: état de la recherche

Johanne Langlois*
Daniel Fortin**

Cet article présente les résultats d'une revue de la documentation couvrant les années 1968 à 1993 et portant sur les liens entre la monoparentalité, la pauvreté et la santé mentale. A partir des banques de données courantes, 56 articles ont été retenus. Les mères monoparentales sont de plus en plus nombreuses et de plus en plus pauvres. Sur six variables de santé mentale répertoriées, quatre (détresse psychologique, estime de soi, sentiments de compétence et isolement psychologique) démontrent que ces mères sont en moins bonne santé mentale que les mères biparentales. L'estime de soi, la détresse et le bien-être psychologique des mères sont affectés par les variables économiques. Les résultats varient donc en fonction de la variable mesurée. Les mères monoparentales vivent plus de malaises psychologiques que les biparentales, mais elles ne semblent pas vivre plus de troubles sévères de santé mentale. Les recherches éventuelles devraient tenir compte d'un certain nombre d'aspects afin de rendre compte des liens entre la monoparentalité, la pauvreté et de la santé mentale.

L'objectif de cet article est de faire le point sur l'état de la recherche concernant les liens existant entre la monoparentalité, la pauvreté et la santé mentale, de voir comment ces résultats permettent d'interpréter la moins bonne santé mentale des mères monoparentales, et de dégager les implications pour la recherche future. L'analyse de la documentation vise à répondre à trois questions:

- 1) l'état de santé mentale des mères monoparentales diffère-t-il de celui des mères biparentales?
- 2) l'état de santé mentale des mères monoparentales et biparentales varie-t-il en fonction de la privation économique?

* Johanne Langlois, M.A., est chercheure au Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

** Daniel Fortin, Ph. D., est professeur au Département de psychologie de l'UQAM.

- 3) quels sont les problèmes méthodologiques que l'on retrouve dans les études ayant porté sur la monoparentalité, la pauvreté et la santé mentale?

La problématique de la monoparentalité à chef féminin

La structure familiale a subi des modifications majeures en Occident. La monoparentalité est le type de famille qui a évolué le plus rapidement en Amérique du Nord depuis la Seconde Guerre mondiale (U.S. Bureau of the Census, 1981). Cette tendance s'est accentuée depuis les deux dernières décennies (Anthony et al., 1990; McLanahan et Garfinkel, 1989). Anthony et al. (1990) rapportent que ce phénomène est observé dans différents pays comme la France, la Grande-Bretagne, la Pologne, la Suède, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et la Russie.

Selon Statistique Canada (1987), les familles monoparentales avec enfants représentaient en 1986, 12,7 % de tout l'ensemble des familles avec ou sans enfants, soit à peu près 850,000 foyers. Ce nombre révèle un taux de croissance de 52,6 % par rapport à 1976, alors que le nombre de familles biparentales n'a augmenté que de 13,8 %. Plus de 40 % de l'ensemble des enfants au Canada proviennent de familles monoparentales et 83 % de ces familles sont à chef féminin. De ce nombre de mères, 53,7 % sont séparées ou divorcées, 3,7 % sont mariées mais leur conjoint est absent, 14,9 % sont célibataires et 27,7 % veuves. Des mères monoparentales, 26 % ont moins de 35 ans. La taille moyenne de la famille monoparentale est de 2,6 personnes et le nombre moyen d'enfants y est de 1,6. Ces mères sont légèrement moins scolarisées (62 % n'ont pas dépassé 13 ans de scolarité) que les mères biparentales (59 %). Le taux de chômage des mères seules avec enfants de 0 à 5 ans est le double (20,7 %) de celui des mères biparentales (9,8 %). Le taux d'activité des mères monoparentales est beaucoup plus faible (50,9 %) que celui des biparentales (63,5 %). Par contre, le taux d'activité des mères monoparentales et biparentales dont le plus jeune enfant est âgé de 6 à 15 ans est pratiquement du même ordre (73,9 % et 74,9 %).

Au Québec, en 1986, les familles monoparentales représentaient 17 % de toutes les familles québécoises et 84 % d'entre elles avaient pour chef une femme. De plus, 53,6 % des mères monoparentales ont à leur charge des enfants de moins de 17 ans et 14,3 % de ces mères vivent avec seulement des enfants d'âge pré-scolaire (Statistique Canada, 1987). L'enquête Santé Québec (Bellerose et al., 1989) montre que les familles monoparentales représentent 15 % de toutes

les familles québécoises et que 87 % de l'échantillon sont des mères monoparentales. De plus, 78 % des mères ont entre 25 et 44 ans. Elles sont divorcées ou séparées dans 71 % des cas et vivent en situation de monoparentalité depuis environ neuf ans.

Méthodologie

La revue de la documentation a été réalisée en fonction de quatre étapes: repérer, sélectionner, classer et analyser le contenu des références. Trois stratégies ont été employées pour repérer les références pertinentes. Dans un premier temps, la banque de données du «*Psychological Abstracts*» couvrant les années 1968 à 1989 a été interrogée à l'aide d'un croisement de trois concepts. Les mots-clés correspondant à chaque concept sont les suivants:

- a) concept de monoparentalité: *family, families, parent, parents*;
- b) concept de santé mentale: *mental health, well-being*;
- c) concept de privation économique: *poverty, poverty areas, low-income, lower economic deprivation, economic privation, social class, social status*.

La deuxième stratégie a consisté à passer en revue les «*Currents Contents*» des années 1990 à 1993 afin d'identifier les articles récents non répertoriés dans la banque de données. La dernière stratégie a été de pointer les références pertinentes apparaissant dans les textes sélectionnés. Au total 229 références ont été obtenues.

La deuxième étape a consisté à sélectionner les documents en fonction des objectifs poursuivis par la revue. Les textes retenus devaient répondre à trois critères:

- a) l'échantillon devait être composé de familles monoparentales;
- b) la mesure de santé mentale devait porter sur les parents (les textes se rapportant aux enfants ont été éliminés);
- c) les textes devaient se rapporter à des études empiriques comprenant une cueillette et une analyse de données. Les textes comportant des faiblesses méthodologiques ont été éliminés (absence de comparaison de groupes de mères, échantillon trop petit, absence de tests statistiques).

À la suite de cette sélection, 56 textes ont été retenus.

La troisième étape a consisté à classer les textes en fonction de trois catégories selon qu'ils rapportaient des données touchant les liens suivants:

- a) la monoparentalité et la privation économique;
- b) la monoparentalité et la santé mentale;
- c) la santé mentale et les variables économiques.

La monoparentalité et la privation économique

La proportion de femmes pauvres est de plus en plus élevée. Les plus touchées sont celles qui sont chef de familles monoparentales. C'est ce que plusieurs auteurs ont appelé la féminisation de la pauvreté (Wright, 1992; Gimenez, 1990; Bassuk, 1986; Moynihan, 1985; Harrington, 1984). Aux États-Unis, 50 % des pauvres sont des familles monoparentales à chef féminin (U.S. Bureau of the Census, 1987). D'autres statistiques nationales américaines montrent que près de la moitié (49 %) des mères monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté (National Low Income Housing, 1980).

Au Canada, en 1987, 57 % des familles monoparentales à chef féminin vivaient sous le seuil de la pauvreté. Ce taux de pauvreté varie selon le type de mères. Les mères célibataires étaient pauvres dans une proportion de 75 % alors que les mères divorcées ou séparées avaient un taux de pauvreté de 52 % contre 10 % pour les mères biparentales ayant des enfants de moins de 18 ans (Conseil national du bien-être social, 1990). Le revenu annuel moyen des mères monoparentales était de 10, 400 \$ en 1987 contre 15, 000 \$ pour les mères biparentales (Ross et Shillington, 1989).

Les mères monoparentales du Québec ont une incidence de pauvreté de 59,5 % contre 12,2 % pour les couples avec enfants. Par ailleurs, 62 % des mères monoparentales ont un revenu correspondant aux catégories très pauvres et pauvres contre seulement 21,7 % pour les familles biparentales (Ross et Shillington, 1989). En 1986, les familles monoparentales avaient une incidence globale de pauvreté quatre fois supérieure à celle des familles biparentales (Beaudin et al., 1990).

La monoparentalité et la santé mentale

Il est généralement admis que les femmes chefs de familles monoparentales ont une moins bonne santé mentale que les mères biparentales. Plusieurs auteurs rapportent que le divorce ou la séparation est un événement ayant des effets négatifs sur la santé mentale (Weinraud et Wolf, 1983; Woodward et al., 1980; Smith, 1980). De plus, les mères monoparentales vivent dans des conditions sociales et économiques qui sont susceptibles d'affecter leur état de santé men-

tale. Cette affirmation doit cependant être nuancée comme l'indiquent les résultats de l'analyse des textes qui rapportent des données empiriques.

Les études citées présentent une grande diversité quant aux méthodologies employées, à la composition des échantillons, au type d'analyse et aux tests statistiques utilisés. C'est pourquoi l'ensemble des articles a été considéré de la même façon sans faire de distinction. Toutefois, les caractéristiques méthodologiques ont été retenues lorsque les études qui présentaient des résultats significatifs étaient à peu près aussi nombreuses que celles qui présentaient des résultats non significatifs.

Il existe plusieurs instruments qui mesurent différents aspects de la santé mentale. Leur examen a mené à l'établissement de six grandes classes d'instruments dont chacune correspond à une facette de la santé mentale. Ces catégories ont été choisies a posteriori en fonction de ce qu'on retrouvait dans les textes:

- 1) détresse et bien-être psychologique;
- 2) désordres affectifs, dépression et états dépressifs;
- 3) désordres de l'anxiété;
- 4) isolement psychologique;
- 5) estime de soi;
- 6) sentiments de compétence.

Le tableau I présente une synthèse des résultats des recherches comportant une comparaison entre différents groupes de mères pour chaque variable de santé mentale.

À la lecture de ce tableau, un certain nombre de conclusions se dégagent.

- a) Des six variables de santé mentale identifiées, quatre démontrent que les mères monoparentales sont en moins bon état de santé mentale que les mères biparentales. Les mères monoparentales vivent plus de détresse psychologique, sont plus isolées psychologiquement, ont une moins bonne estime d'elles-mêmes et rapportent moins de sentiments de compétence.
- b) En ce qui a trait aux désordres affectifs, il est plus difficile de conclure. On observe à peu près autant d'études présentant des résultats significatifs que non significatifs (six contre cinq). Toutefois, on note une faible tendance chez les mères monoparentales à être plus déprimées. Les études qui ont utilisé un grand échantillon (plus de 1,000 sujets) montrent que les mères monoparentales sont plus déprimées que les mères biparentales.

Tableau 1
Synthèse des résultats des recherches comportant une
comparaison entre différents groupes de mères pour chaque
variable de santé mentale

Variables de santé mentale	Nombre d'études	Auteurs	Résultats
Détresse et bien-être psychologique	10	Amato et Partridge, 1987 Beckman et Houser, 1982 Chouinard, 1988 Cohen et al., 1990 Gauthier, 1985 Mitchell, 1983 Parry, 1986 Pett, 1982 Thomson, 1986 Weissman et al., 1987	6 recherches sur 7 démontrent que les mères monoparentales vivent plus de détresse psychologique que les mères biparentales. 2 autres études vont dans le même sens mais ne rapportent que des pourcentages. Une étude montre des résultats différents selon la variable mesurée. Les mères monoparentales ont plus d'affects négatifs mais aucune différence n'est observée entre les 2 groupes quant aux affects positifs et à la variable détresse psychologique.
Désordres affectifs, dépression et états dépressifs	11	Amato et Partridge, 1987 Bannon, 1981 Beckman et Houser, 1982 Hong, 1986 Keith et Schafer, 1982 Kirkham et al., 1986 Kramer et al., 1990 Manley, 1987 Parry, 1986 Pett, 1982 Weissman et al., 1987	6 recherches sur 11 démontrent que les mères monoparentales sont plus déprimées que les mères biparentales. 5 recherches n'indiquent aucune différence entre les 2 groupes. On ne peut donc pas conclure dans une direction ou dans l'autre.
Désordres de l'anxiété	7	Bannon, 1981 Beckman et Houser, 1982 Kirkham et al., 1986 Mitchell, 1983 Parry, 1986 Prost et al., 1986 Weissman et al., 1987	Toutes les recherches (7) qui ont fait l'objet d'un test ne démontrent aucune différence entre les mères monoparentales et les mères biparentales.
Estime de soi	5	Hong, 1986 Keith et Schafer, 1982 Manley, 1987 Mitchell, 1983 Parry, 1986	3 recherches confirment que le groupe monoparental a une moins bonne estime de lui-même. Une autre ne montre aucune différence entre les 2 groupes. La cinquième a étudié séparément l'estime de soi positive et négative. Les auteurs obtiennent des résultats significatifs seulement pour l'estime de soi négative.
Sentiments de compétence	5	Kirkham et al., 1986 Manley, 1987 McLanahan, 1983 Mitchell, 1983 Pett, 1982	Des 5 études, 4 démontrent que les mères monoparentales se sentent moins compétentes que les mères biparentales.
Isolement psychologique	7	Beckman et Houser, 1982 Braver et al., 1989 Kirkham et al., 1986 Lewis, 1986 Malo, 1990 Turner, 1981 White et McLennan, 1987	Sur 7 études consultées, 4 ont effectué des comparaisons entre des groupes de parents biparentaux et monoparentaux. Ces recherches démontrent que les mères monoparentales vivent plus de solitude. Les 3 autres études indiquent des pourcentages élevés de solitude. Cependant, aucune n'a effectué de comparaison de groupes.

Notons qu'il semble y avoir un lien avec l'instrument employé. Les trois recherches ayant utilisé le «*Beck Depression Inventory*» se révèlent non significatives.

- c) Aucune recherche n'indique qu'il existe une différence significative entre les mères monoparentales et biparentales pour les désordres de l'anxiété.

Le lien entre la monoparentalité et la santé mentale varie donc en fonction de la variable étudiée. Un examen plus minutieux des données permet d'émettre l'hypothèse qu'il existe une différence entre les deux groupes de mères lorsqu'on considère des mesures globales de santé mentale telles que le bien-être et la détresse psychologique. Par contre, il est plus difficile d'affirmer que les mères monoparentales sont en plus mauvais état de santé mentale lorsqu'on tient compte des troubles plus sévères.

La santé mentale et les variables économiques

Les mères monoparentales ont plus de problèmes de santé mentale et vivent davantage de privation économique que les mères biparentales. Il est justifié de se demander si la pauvreté favorise le développement de problèmes de santé mentale. En effet, il a été démontré qu'il existe un lien entre les facteurs économiques et la santé mentale (Dohrenwend, 1990; Srole et al., 1962).

Depuis quelques décennies, les résultats de la recherche montrent qu'il y a une corrélation entre la pauvreté et les symptômes psychologiques (Belle, 1990). En s'appuyant sur une revue de documentation exhaustive, Neugebauer et al., (1980) ont observé que le taux de prévalence concernant des problèmes psychopathologiques est en moyenne deux fois et demie supérieur chez les classes défavorisées que chez les classes aisées. Hudson (1988) mentionne que 21 études effectuées entre 1950 et 1980 révèlent toutes que le taux de désordres psychiatriques varie en fonction du statut socio-économique.

Les résultats de l'enquête Santé Québec (Perreault et al., 1988) montrent:

- a) qu'il y a une relation inverse entre le revenu et le pourcentage de personnes affectées par un niveau de détresse psychologique élevé (29 % chez les plus pauvres et 17 % chez les plus riches);
- b) que la proportion de gens qui présentent un niveau de bien-être élevé ou très élevé augmente avec le revenu familial (61 % chez les personnes ayant un revenu familial inférieur à 12,000 \$ et 80 % chez ceux qui dépassent 50, 000 \$).

Selon l'enquête, les personnes très défavorisées signalent deux fois plus d'idées suicidaires ou de tentatives de suicide que les autres groupes sociaux au cours des douze derniers mois précédant. Ainsi, en milieu très défavorisé, plus de la moitié des personnes qui ont pensé au suicide ont fait une tentative (59 %), alors que c'est le cas pour moins du quart (22 %) en milieu favorisé (Collin et al., 1989).

Le tableau II rapporte les résultats des recherches empiriques sur le lien entre la santé mentale et la pauvreté. Les variables de santé mentale touchées par les recherches recensées sont: la détresse et le bien-être psychologique, la dépression, l'anxiété et l'estime de soi. Par contre, aucune étude n'a été répertoriée pour les variables isolement psychologique et sentiments de compétence. Les variables économiques sont regroupées selon qu'elles se rapportent au revenu, à la perception subjective de la situation économique, aux événements économiques stressants, au revenu provenant de paiements de transferts publics, au seuil de la pauvreté et au statut socio-économique.

À la lecture de ce tableau, les conclusions suivantes se dégagent:

- a) Pour la variable détresse et bien-être psychologique, nous retrouvons dans la revue de la documentation, 15 calculs corrélations. La plupart de ces coefficients (12) montrent que les variables économiques sont directement associées à la détresse et au bien-être psychologique;
- b) Six coefficients ont été calculés entre la dépression et les variables économiques. Dans la moitié des cas, ces coefficients indiquent un lien avec la dépression. Il est donc difficile de conclure dans une direction ou l'autre;
- c) la revue de la documentation a permis de répertorier seulement trois études qui ont mesuré l'impact des variables économiques sur l'anxiété. Dans deux cas, les résultats sont non significatifs. La perception d'un revenu adéquat est la seule variable qui est corrélée avec l'anxiété;
- d) neuf coefficients ont été calculés entre l'estime de soi et les variables économiques. La plupart des résultats (7) montrent que les variables économiques sont corrélées avec l'estime de soi.

Comme pour le lien entre la monoparentalité et la santé mentale, la relation entre les variables économiques et la santé mentale varient en fonction de la variable étudiée. Les variables économiques ont un lien avec les variables de santé mentale suivantes: estime de soi, bien-être et détresse psychologique. Par contre, les variables économiques ne semblent pas affecter le niveau d'anxiété. Pour la dépres-

Tableau 2

Résultats des recherches portant sur le lien entre la santé mentale et les variables économiques

Variables économiques	Variables de santé mentale			
	Détresse et bien-être psychologique	Dépression	Anxiété	Estime de soi
Revenu	$\beta = -.0$ (Braver et al., 1989) N.S. $\beta = .274$ (Pett et Vaugham-Cole, 1986) $r = -.31$ (Pett, 1982) $\beta = .05$ (Pett, 1982)	$\beta = -.105$ (Hong, 1986) $\beta = -.14$ (Keith et Sheafer, 1982)		$\beta = .056$ (Hong, 1986) $\beta = 0.48$ (Downey et Moen, 1987) $r = .29$ (D'Ercole, 1988) $\beta = .057$ (Downey et Moen, 1987)
Perception subjective de la situation économique	$r = .316$ (Pett et Vaughan-Cole, 1986)	$r = -.26$ (Caldwell et al., 1983) N.S.	$r = -.40$ (Caldwell et al, 1983)	$r = -.06$ (D'Ercole, 1988) N.S. $r = -.36$ (D'Ercole, 1988)
Événements économiques stressants	$\beta = .14$ (Braver et al., 1989) $r = .21$ (Parry, 1986) $r = -.22$ (Parry, 1986) (affect positif) $r = .12$ (Parry, 1986) N.S. (affect négatif)	$r = .24$ (Parry, 1986) (BDI) $r = .15$ (Parry, 1986) (Zung) N.S.	$r = .07$ (Parry, 1986) N.S.	$r = .04$ (Parry, 1986) N.S. (estime de soi positive) $r = -.22$ (Parry, 1986) (estime de soi négative)
Revenu provenant de paiements de transferts publics	$r = -.283$ (Pett et Vaugham, 1986) $r = .35$ (Pett, 1982)	Analyse discriminante (Prost et al., 1986) N.S.	Analyse discriminante (Prost et al., 1986) N.S.	Analyse discriminante (Prost et al., 1986) coefficient = .225
Seuil de pauvreté	$\beta = -.21$ (McLanahan, 1985) $\beta = -.066$ (Thompson, 1986) N.S.			
Statut socio-économique	$r = .313$ (Pett et Vaughan, 1986) $r = -.35$ (Pett, 1982)			

Légende: Les noms des auteurs apparaissent entre parenthèses.

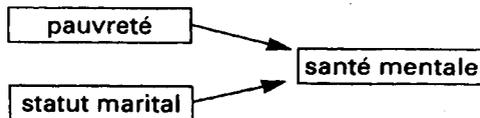
sion, les résultats sont non concluants. Trois résultats démontrent un lien entre certaines variables de santé mentale et les facteurs économiques alors que les trois autres n'atteignent pas le seuil de signification.

Discussion et conclusions

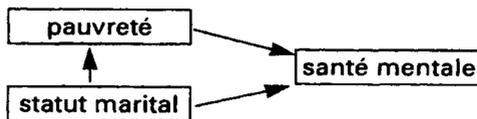
Il est intéressant de souligner que les variables économiques et le statut marital affectent de la même façon les variables de santé mentale. Cette similitude dans les résultats peut s'interpréter de trois façons:

Figure 1
Modèles explicatifs des liens qui existent entre le statut marital, la pauvreté et la santé mentale

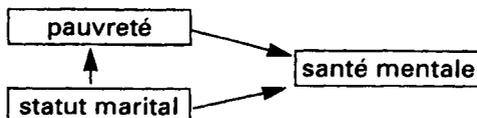
Modèle 1



Modèle 2



Modèle 3



- a) le statut marital et la pauvreté sont deux variables qui agissent indépendamment sur la santé mentale et leur effet est additif (modèle 1);
- b) le statut marital est relié indirectement à la santé mentale parce que les mères monoparentales sont plus pauvres et par conséquent, ces dernières sont en moins bonne santé mentale (modèle 2);
- c) le statut marital a un lien direct sur la santé mentale auquel s'ajoute un effet indirect via la pauvreté (modèle 3).

Afin de juger de la valeur de chacun de ces modèles, les recherches qui ont contrôlé le revenu par le biais de la régression multiple ont été examinées. Trois études ont été répertoriées. Les résultats tendent à appuyer le premier et le troisième modèles. Même en contrôlant le revenu, le lien entre le statut marital et la santé mentale persiste. Ainsi, Weissman et al., (1987) montrent que le contrôle du revenu ne modifie pas la relation existant entre le statut marital et la dysthémie. Cohen et al. (1990) observent que le contrôle du revenu n'affecte pas la relation entre le statut marital et la détresse maternelle. Enfin, en contrôlant le revenu, McLanahan (1983) observe des différences entre les mères monoparentales et les mères biparentales à la variable estime de soi et au sentiment d'espoir.

Si le contrôle du revenu ne semble pas faire disparaître le lien entre le statut marital et la santé mentale, il n'en demeure pas moins que la relation entre ces trois variables constitue une réalité complexe. Trois études apportent un éclairage particulier:

- a) La première indique que le revenu est une variable explicative de la dépression chez les mères monoparentales tandis que chez les mères biparentales il n'y est pas impliqué (Keith et Schafer, 1982).
- b) La deuxième montre qu'on doit considérer, en plus du revenu, le stress et le soutien social. Les résultats indiquent que les liens entre le stress, le soutien social et la santé mentale des mères sont modifiés par le revenu (Hall, 1983).
- c) Enfin, la troisième étude montre que le soutien social, le bien-être et la dépression varient en fonction du stress et des classes sociales (Turner, 1981).

On a donc eu tendance à trop simplifier la relation qui existe entre le statut marital, la pauvreté et la santé mentale. La relation de cause à effet n'est pas si évidente qu'on le croyait. Ceci entraîne un certain nombre de conséquences méthodologiques; en particulier, la

nécessité d'avoir recours à des techniques d'analyses plus sophistiquées.

La revue de la documentation concernant les liens entre la monoparentalité, la privation économique et la santé mentale a permis de dégager certaines conclusions que la recherche future devrait prendre en compte. Un nombre abondant de recherches rapportent une association entre la santé mentale et des variables telles que la monoparentalité et la pauvreté, néanmoins plusieurs d'entre elles présentent des problèmes au plan méthodologique.

Peu d'auteurs ont utilisé des comparaisons de groupes composés de mères monoparentales et biparentales, pauvres et non pauvres. Il devient difficile avec l'utilisation de tels schèmes de recherches de détecter des différences et des similitudes au niveau du fonctionnement psychologique de ces groupes de mères.

Le nombre de sujets est souvent restreint. L'utilisation d'échantillons nationaux est plutôt rare.

De nombreux chercheurs se sont limités à étudier des liens bivariés. Très peu d'auteurs ont introduit des variables contrôlées dans leurs recherches. Pourtant, la revue de la documentation montre l'importance de contrôler l'éducation et le statut d'emploi. Cette stratégie permettrait d'éliminer l'effet des co-variables qui sont susceptibles d'intervenir dans la relation observée entre la monoparentalité, la pauvreté et la santé mentale des mères.

Il faut aussi tenir compte de l'existence de plusieurs variables indépendantes, telles que le nombre d'heures travaillées par semaine et le nombre d'enfants, qui peuvent expliquer la relation observée entre la monoparentalité et la santé mentale des mères. Cette stratégie permettrait d'identifier quelles variables indépendantes peuvent avoir une contribution significative dans l'explication de la santé mentale des mères monoparentales et biparentales.

On doit considérer, en plus, des variables telles que le soutien social, le stress et la pauvreté, car les liens entre ces variables et la santé mentale des mères peuvent être modifiés par celles-ci.

La plupart des auteurs ont employé une seule variable dépendante. On sait que les résultats varient en fonction de la variable dépendante mesurée. Il faut donc tenir compte d'un nombre plus élevé de variables dépendantes. Ceci permettrait de les valider les unes aux autres et d'étudier les impacts de la monoparentalité et de la pauvreté sur différents aspects de la santé mentale.

Enfin, certains affirment que la pauvreté et la monoparentalité des mères seraient une conséquence d'un mauvais état de santé mentale, et non pas la cause. Pour cela, il serait opportun de traiter de façon séparée les mères qui présentent des troubles sévères de santé mentale de celles qui n'en ont pas. Cette façon de procéder permettrait d'effectuer des analyses qui tiennent compte des caractéristiques des deux groupes.

RÉFÉRENCES

- AMATO, P.R., PARTRIDGE, S., 1987, Widows and divorcees with dependent children: Marital, personal, family, and social well-being, *Family Relations*, 36, 316-320.
- ANTHONY, K.H., WEIDEMANN, S., CHIN., Y., 1990, Housing perceptions of low income single parent, *Environment and Behavior*, 22, 2, 147-182.
- BANNON, J.A., 1981, *The Social Reinforcement Network of the Single Mother: Its relationship to adjustment*, Thèse de doctorat, Dissertation Abstracts International, 41, 10, The University of Utah, Utah.
- BASSUK, E.L., 1986, HOMELESS families: Single mothers and their children in Boston shelters, *New Directions for Mental Health Services*, 30, 45-53.
- BEAUDIN, A., CHAMARD, R., GERVAIS, E., LALANDE, D., 1990, *La pauvreté au Québec: Situation récente et évolution de 1973 à 1986*, Ministère de la main-d'œuvre, de la sécurité du revenu et de la formation professionnelle, Les publications du Québec, Québec.
- BECKMAN, L.J., HOUSER, B.B., 1982, The consequences of childlessness on the social-psychological well-being of older women, *Journal of Gerontology*, 37, 2, 243-250.
- BELLE, D., 1990, Poverty and women's mental health, *American Psychologist*, 45, 3, 385-389.
- BELLEROSE, C., CADIEUX, E., JOHNSON, E., 1989, *Les familles monoparentales: Et la santé ça va?*, Rapport de l'enquête Santé Québec, Les publications du Québec, Québec.
- BRAVER, S.L., GONZALEZ N., WOLCHICK, S.A., SANDLER, I.N., 1989, Economic hardship and psychological distress in custodial mothers, *Journal of Divorce*, 12, 4, 19-34.
- CALDWELL, R.A., BLOOM, B.L., HODGES, W.F., 1983, Sex differences in separation and divorce: A longitudinal perspective, *Issues in Mental Health Nursing*, 5, 1-4, 103-120.
- CHOUINARD, M.C., 1988, *Analyse comparative de familles monoparentales et biparentales: Les événements critiques vécus et leur environnement social*, Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, Montréal.

- COHEN, P., JONHSON, J., LEWIS, S.A., BROOK, J.S., 1990, Single parenthood and employment double jeopardy?, in J. Eckenrode, S. Gore, eds., *Stress Between Work and Family*, Plenum Publishing Corporation, 117-132.
- COLLIN, C., LAVOIE, J.P., POULIN, C., 1989, *Les personnes défavorisées: Et la santé ça va?*, Rapport de l'enquête Santé Québec 1987, Les publications du Québec, Québec.
- CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE-SOCIAL, 1990, *La femme et la pauvreté dix ans plus tard*, Rapport, Ottawa.
- D'ERCOLE, A., 1988, Single mothers: Stress, coping, and social support, *Journal of Community Psychology*, 16, 41-54.
- DOHRENWEND, B.P., 1990, Socioeconomic status (SES) and psychiatric disorders: Are the issues still compelling?, *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*, 25, 41-47.
- DOWNY, G., MCEN, P., 1987, Personal efficacy, income, and family transitions: A longitudinal study of women heading households, *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 320-333.
- GAUTHIER, P., 1985, La famille monoparentale matricentrique, *Revue Canadienne de Psycho-Education*, 14, 1, 19-30.
- GIMENEZ, M.E., 1990, The feminization of poverty: Myth or reality?, *Social Justice*, 17, 3, 43-69.
- HALL, L.A., 1983, *Social Supports, Everyday Stressors, and Maternal Mental Health*, Thèse de doctorat, Dissertation Abstracts International, 44, 12, The University of North Carolina at Chapel Hill.
- HARRINTON, M., 1984, *The New American Poverty*, Holt, Rinehart and Winston, New York.
- HONG, S.Y., 1986, *Social Class and Mental Health: An integrated model*, Thèse de doctorat, Utah University, Utah.
- HUDSON, C.G., 1988, The social class and mental illness correlation: Implications of the research for policy and practice, *Journal of Sociology and Social Welfare*, 15, 1, 27-54.
- KEITH, P.M., SCHAFER, R.B., 1982, A comparison of depression among employed single-parent and married women, *The Journal of Psychology*, 110, 239-247.
- KEITH, P.M., SCHAFER, R.B., 1982, Correlates of depression among single parent employed women, *Journal of Divorce*, 5, 3, 49-59.
- KIRKHAM, M.A., SCHINKE, S.P., SCHILLING, R.F., MELTZER, N.J., NORELIUS, K.L. 1986, Cognitive-behavioral skills, social supports, and child abuse potential among mothers of handicapped children, *Journal of Family Violence*, 1, 3, 235-245.
- KRAMER, M., BROWN, H., SKINNER, A., ANTHONY, J., GERMAN, P., 1990, Changing living arrangements in the population and their potential effect on the prevalence of mental disorder: Findings of the Eastern

- Baltimore mental health survey, in B. Cooper, eds., *The Epidemiology of Psychiatric Disorders*, 3-26, The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- LEWIS, J.L., 1986, *Family Interaction Patterns and Social Support Systems in Single-Parent Families*, Thèse de doctorat, Dissertation Abstracts International, 47, 12, The University of Rochester, Rochester.
- MALO, C., 1990, *Étude descriptive des besoins des familles monoparentales de date récente*, Rapport de recherche pour la Fédération des associations de familles monoparentales du Québec, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- MANLEY, D.B., 1987, *Selected Determinants of Parenting Behaviors in Single and Dual-Parent Families*, Thèse de doctorat, Dissertation Abstracts International, 48 11, Texas Tech. University.
- MCLANAHAN, S.S., 1983, Family structure and stress: A longitudinal comparison of two-parent and female-headed families, *Journal of Marriage and the Family*, 45, 347-357.
- MCLANAHAN, S.S., 1985, Single mothers and psychological well-being: A test of the stress and vulnerability hypotheses, *Research in Community and Mental Health*, 5, 253-266.
- MCLANAHAN, S.S., GARFINKEL, I., 1989, Single mothers, the underclass, and social policy, in R D., Lambert, A.W., Heston, eds., *The Annals of the American of Political and Social Science*, 501, 91-104.
- MITCHEL, K., 1983, The price tag of responsibility: A comparison of divorced and remarried mothers, *Journal of Divorce*, 6, 3, 33-42.
- MOYNIHAN, D.P., 1985, *Family and Nation: The Godkin Lectures*, Harvard University, April 8-9.
- NATIONAL LOW INCOME HOUSING COALITION, 1980, *Triple Jeopardy: A Report on Low Income Women and their Housing Problems*, Washington, D.C.:National Low Income Housing Coalition.
- NEUGEBAUER, D.D., DOHRENWEND, B.P., DOHRENWEND, B.S., 1980, The formulation of hypotheses about the true prevalence of functional psychiatric disorders among adults in the United States, in B.P. Dohrenwend, B.S., Dohrenwend, M.S., Gould, B., Link, R. Neugebauer, R., Wunsch-Hitzig, eds., *Mental Illness in the United States*, Praeger, New York, 45-94.
- PARRY, G., 1986, Paid employment, life events, social support, and mental health in working-class mothers, *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 193-208.
- PERREAULT, T.C., Légaré, G., BOYER, R., BLAIS, L., 1988, *Et la santé, ça va?*, Rapport de l'enquête Santé Québec 1987, Les publications du Québec, Québec.

- PETT, M.A., VAUGHAN-COLE, B., 1986, The impact of income issues and social status on post-divorce adjustment of custodial parents, *Family Relations*, 35, 1, 103-111.
- PETT, M.G., 1982, Predictors of satisfactory social adjustment of divorced single parents, *Journal of Divorce*, 5, 3, 1-17.
- PROST, L.R., PARDINGTON, A., OSTROM, R., WATKINS, P., 1986, Predictors of coping in divorced single parent mothers, *Journal of Divorce*, 9, 3, 33-53.
- ROSS, D.P., SHILLINGTON, R., 1989, *Données de base sur la pauvreté au Canada*, Le Conseil Canadien de Développement Social, Ottawa.
- SICARD, G., BÉLANGER, F., BEAUREGARD, C., GAGNON, S., VEILLETTE, D., 1986, *Des mères seules, seules, seules: Une étude sur la situation des femmes cheffes de famille monoparentale du Centre-Sud de Montréal*, Bibliothèque nationale du Québec, Québec.
- SMITH, M.J., 1980, The social consequences of single parenthood: A longitudinal perspective, *Family Relations*, 29, 75-81.
- SROLE, L., LANGNER, T.S., MICHAEL, S.T., OPLER, M.K., RENNIE, T.A.C., 1962, *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Study*, McGraw-Hill, New York.
- STATISTIQUE CANADA, 1987, *Caractéristiques de la population et des logements: le pays, Familles*, Partie 1, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, catalogue 93-106, Ottawa.
- THOMPSON, M.S., 1986, The influence of supportive relations on the psychological well-being of teenage mothers, *Social Forces*, 64, 1006-1024.
- TURNER, R.J., 1981, Social support as a contingency in psychological well-being, *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 357-376.
- U.S. BUREAU OF THE CENSUS, 1981, Money income and poverty states of the families and persons in the U.S., *Current Population Reports, Series P-60*, 134, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C..
- U.S. BUREAU OF THE CENSUS, 1987, *Current Population Reports, P-60*, 157, Washington, D.C., U.S. Government Printing Office.
- WEINWAUD, M., WOLF, B.M., 1983, Effects of stress and social support on mother-child interactions in single-two-parents families, *Child Development*, 54, 1297-1311.
- WEISSMAN, M.M., LEAF P.J., BRUCE, M.L., 1987, Single parent women: A community study, *Social Psychiatry*, 22, 1, 29-36.
- WHITE, A.E., MCLENNAN, J.P., 1987, Single parents and social support networks: The contribution of parents without partners, *Australian Journal of Sex, Marriage and Family*, 8, 4, 164-172.
- WOODWARD J.C., ZABEL, J., DECOSTA, C., 1980, Loneliness and divorce, *Journal of Divorce*, 4, 73-82.
- WRIGHT, B.E., 1992, A feminisation of poverty in Great Britain?, *Review of Income and Health*, 38, 1, 17-25.

ABSTRACT**Single-parent mothers, poverty and mental health:
A review of existing research**

The goal of this article is to discuss an overview of literature published from 1968 to 1993 and dealing with links between single-parenting, poverty and mental health. A total of 56 articles were selected based on the most current data banks. Results show that the population of single-parent mothers is growing and that they are becoming increasingly poor. Of the six mental health variables listed by the author, four (psychological distress, self-esteem, perception of one's own skills and psychological isolation) clearly demonstrate that single-parent mothers are in a less healthy mental state than are mothers in two-parent families. Results also indicate that self-esteem, distress and psychological well-being are affected by economic variables. Results therefore vary according to the variable being measured. Although single-parent mothers experience more psychological discomfort than mothers in two-parent families, they do not seem to experience more serious mental health problems. The authors argue that future research on the subject should take into consideration a certain number of aspects, discussed in the conclusion of this article, which account for links between single-parenting, poverty and mental health.