

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
CAROLINE GAGNÉ

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES LIÉS À LA SATISFACTION CONJUGALE ET
L'AJUSTEMENT PARENTAL LORS DE L'ARRIVÉE D'UN ENFANT

SEPTEMBRE 2015

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES LIÉS À LA SATISFACTION CONJUGALE ET À
L'AJUSTEMENT PARENTAL LORS DE L'ARRIVÉE D'UN ENFANT

PAR
CAROLINE GAGNÉ

COMPOSITION DU JURY

Patrick Gosselin, directeur de recherche	Université de Sherbrooke
Audrey Brassard, directrice de recherche	Université de Sherbrooke
Anne Brault-Labbé, évaluatrice interne	Université de Sherbrooke
Claud Bisailon, évaluatrice interne	Université de Sherbrooke

Sommaire

L'arrivée d'un enfant implique des changements financiers, sociaux et professionnels, en plus de représenter un bouleversement important au plan de l'identité personnelle et de la dynamique conjugale des parents. La transition familiale apparaît aussi liée à un déclin quant au niveau de satisfaction conjugale de ces derniers. Certaines vulnérabilités psychologiques peuvent contribuer à rendre l'arrivée d'un enfant plus anxiogène et affecter l'ajustement conjugal et parental. Cette thèse vérifie la présence de liens entre des vulnérabilités psychologiques (anxiété d'abandon, évitement de l'intimité, intolérance à l'incertitude, perfectionnisme) et l'ajustement conjugal (satisfaction conjugale) et parental (niveau de stress parental et alliance parentale) des pères et des mères dans le contexte de l'arrivée d'un enfant. Des parents hétérosexuels québécois âgés de plus de 18 ans ont rempli des questionnaires évaluant les variables de vulnérabilité et d'ajustement. Des analyses de régression multiple hiérarchique montrent qu'en contrôlant pour les symptômes anxio-dépressifs et des facteurs sociodémographiques, l'évitement de l'intimité est un facteur explicatif des difficultés d'ajustement conjugal et parental à l'arrivée d'un enfant, tant chez les hommes que chez les femmes. Le stress parental est expliqué par l'anxiété d'abandon chez les hommes et les femmes, ainsi que par l'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme mésajusté chez les femmes seulement. L'étude permet de cibler certaines variables pertinentes à considérer pour comprendre les difficultés d'ajustement à l'arrivée d'un enfant, ce qui peut faciliter l'identification des couples plus à risque de vivre des difficultés

d'ajustement significatives lors de cette transition, en plus d'offrir de nouvelles pistes d'intervention.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	ix
Remerciements	x
Introduction	1
Contexte théorique	7
Ajustement conjugal et parental à l'arrivée d'un enfant	8
Satisfaction conjugale	8
Alliance parentale.....	13
Stress parental	16
Nombre d'enfants.....	19
Variables explicatives de l'ajustement conjugal et parental	22
Insécurité d'attachement	23
Insécurité d'attachement et satisfaction conjugale.....	29
Insécurité d'attachement et stress parental.....	33
Insécurité d'attachement et alliance parentale.	36
Intolérance à l'incertitude	38
Intolérance à l'incertitude, satisfaction conjugale et alliance parentale.....	40
Intolérance à l'incertitude et stress parental.....	43
Perfectionnisme.....	44
Perfectionnisme et satisfaction conjugale.	48

Perfectionnisme et ajustement parental.....	49
Objectifs et hypothèses	52
Méthode.....	54
Participants.....	55
Instruments de mesure.....	61
Questionnaire sociodémographique	61
Le Questionnaire d'évitement et d'anxiété d'abandon	61
L'Inventaire de l'intolérance à l'incertitude	62
Questionnaire de Perfectionnisme-Révisé	63
L'Échelle abrégée d'ajustement dyadique	63
L'indice de stress parental.....	64
Inventaire de l'alliance parentale.	65
Déroulement.....	66
Plan de l'étude et stratégie d'analyse	68
Résultats	69
Analyses préliminaires	70
Analyses principales.....	76
Résultats principaux	78
Satisfaction conjugale	78
Ajustement parental : le stress parental.....	83
Ajustement parental : L'alliance parentale	88

Effet modérateur du nombre d'enfants	92
Discussion	94
Le rôle des dimensions de l'attachement	95
Attachement et satisfaction conjugale.....	96
Attachement et alliance parentale	101
Attachement et stress parental.....	105
Le rôle du perfectionnisme mésajusté.....	110
Perfectionnisme mésajusté et satisfaction conjugale	110
Perfectionnisme mésajusté et alliance parentale	113
Perfectionnisme et niveau de stress parental.....	114
Le rôle de l'intolérance à l'incertitude	116
Intolérance à l'incertitude, satisfaction conjugale et alliance parentale.....	116
Intolérance à l'incertitude de niveau de stress parental	119
Le nombre d'enfants	122
Retombées	124
Forces, limites et pistes de recherche	127
Conclusion	134
Références	139
Appendice A – Formulaire de consentement	161
Appendice B – Formulaire de consentement, version virtuelle (2012)	169

Appendice C – Description des échantillons: données supplémentaires	173
Appendice D – Questionnaire Socio-Démographique.....	176
Appendice E – Outils de recrutement	181

Liste des tableaux

Tableau

1	Analyses descriptives, variables continues (hommes).....	71
2	Analyses descriptives, variables continues (femmes)	71
3	Tableau de corrélations, chez les hommes (gauche) et les femmes (droite)	73
4	Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant la satisfaction conjugale à partir des dimensions d'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les hommes	79
5	Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant la satisfaction conjugale à partir des dimensions de l'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les femmes	82
6	Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant le niveau de stress parental à partir des dimensions d'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les hommes	84
7	Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant le niveau de stress parental à partir des dimensions de l'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les femmes	87
8	Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant l'alliance parentale à partir des dimensions d'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les hommes	89
9	Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant l'alliance parentale à partir des dimensions de l'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les femmes	91

Remerciements

Je tiens, par la présente, à exprimer toute ma gratitude à mes directeurs de recherche, Monsieur Patrick Gosselin et Madame Audrey Brassard, professeurs au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Votre générosité et votre rigueur dans les rétroactions qui m'ont été transmises à travers les différentes étapes de cette étude, m'ont permis d'évoluer avec confiance, et je vous en remercie. Votre patience, compréhension et ouverture d'esprit m'ont également été précieux lors des différentes épreuves personnelles et des difficultés techniques qui ont prolongé la réalisation de cette thèse. Je tiens également à souligner le soutien moral offert par mon conjoint, Michaël Doyon, mes parents, ainsi que par l'ensemble de ma famille, qui m'ont chaudement épaulée, et qui ont toujours su m'encourager tout au long de cette réalisation universitaire et personnelle. Mes plus sincères remerciements à vous tous!

Introduction

Le Québec a connu au cours de la dernière décennie une augmentation significative des naissances, après avoir atteint un seuil inquiétant en 2002, avec seulement 77 010 naissances. Le nombre de naissances a atteint un plateau à approximativement 88 500 naissances depuis 2009 (Institut de la Statistique du Québec, 2013). Selon le gouvernement du Québec (Ministère de la famille, 2007), cette augmentation est liée aux mesures instaurées en 2003 visant la promotion de la natalité. Ces mesures sont : (a) augmentation de l'aide financière aux parents avec la mise en place du Soutien aux enfants, (b) augmentation du nombre de places en services de garde, (c) mise sur pied de garderies financées par le gouvernement et (d) établissement du Régime québécois d'assurance parentale. Le ministère de la famille (2007) attribue 30% de la hausse de la natalité à la présence de ces mesures. Aucun facteur psychologique n'est proposé par le gouvernement du Québec pour expliquer cette hausse.

L'arrivée d'un enfant au sein d'un couple représente un bouleversement majeur au niveau de l'identité personnelle, à la relation conjugale et au quotidien des parents, en plus d'entraîner une multitude de changements sur le plan financier, social et professionnel (Cowan, Cowan, & Pape, 2000; Feeney, Hohaus, Noller, & Alexander, 2001; Terry, Mitnick, Heyman, & Slep, 2009). Non seulement le rôle des conjoints est modifié par l'ajout de nouvelles tâches et responsabilités, mais l'arrivée d'un enfant

modifie également les relations par la venue d'un nouveau membre dans la famille. L'arrivée d'un enfant est considérée par *l'American Psychological Association* comme étant un événement de stress important (APA, DSM IV, 1994). D'autres auteurs ont aussi montré que la transition à la vie familiale est fréquemment liée à un déclin de la satisfaction conjugale des partenaires (voir Cowan et al., 2000; Feeney et al., 2001; Paley, Cox, Hater, & Margan, 2002; Shapiro, Gottman, & Carrère, 2000). Ils attribuent cette diminution à une augmentation des conflits et des tensions entre les partenaires après la naissance de l'enfant (Cowan et al., 2000; Feeney et al., 2001; Shapiro et al., 2000). Ce déclin de satisfaction conjugale ne semble cependant pas toucher l'ensemble des couples. Des recherches notent une augmentation de la satisfaction chez environ 20 % de ceux-ci (Cowan et al., 2000; Kurdek, 1993; Shapiro et al., 2000).

L'Institut Vanier de la Famille (2010) et l'Institut de la Statistique Québécoise (2013) rapportent que le divorce touche 40 % des couples, que l'âge des enfants au moment de cette séparation a diminué depuis 1981, et que le nombre de séparation au cours des premières années de vie d'un enfant est en hausse. L'insatisfaction conjugale peut mener au divorce, ce qui n'est pas sans impact sur les enfants. Par contre, il est largement reconnu qu'une dynamique conjugale conflictuelle est tout aussi problématique pour la santé mentale des enfants que la séparation et le divorce (Amato & Afifi, 2006; Amato & Cheadle, 2005; Amato, Loomis, & Booth, 1995; Clarke-Stewart & Brentano, 2006).

Si le gouvernement désire augmenter la natalité, il doit également s'intéresser à promouvoir la santé de la famille. La prévention et l'assistance aux familles doit être complémentaire aux politiques des naissances. Dans un tel contexte, il est essentiel de comprendre davantage les facteurs pouvant fragiliser les couples ayant de jeunes enfants, afin d'augmenter la capacité des intervenants du système de santé à cibler rapidement les individus à risque et à intervenir adéquatement auprès de ceux-ci pour augmenter la qualité de la vie conjugale et familiale. Un grand nombre des modèles proposés pour expliquer les difficultés d'ajustement personnel, conjugal et familial lors de l'arrivée d'un enfant sont principalement centrés sur l'environnement. Tel que précisé par Simpson, Rholes, Campbell, Tran et Wilson (2003), ces modèles portent plutôt sur les éléments externes (p. ex., division des tâches, soutien social) que sur les vulnérabilités internes individuelles des parents. De telles études ignorent ainsi les biais perceptuels provenant du tempérament et des expériences vécues, ce qui pourrait jouer un rôle important dans l'ajustement à l'arrivée d'un enfant.

Certaines vulnérabilités psychologiques individuelles peuvent devenir particulièrement saillantes dans le contexte anxigène de l'arrivée d'un enfant et rendre l'ajustement conjugal ainsi que l'ajustement parental plus fastidieux. Un nombre assez limité d'études se sont penchées sur les prédicteurs psychologiques de l'ajustement, particulièrement en ce qui concerne le niveau de stress parental et l'alliance parentale. Cependant, certains auteurs (Cowan, & Cowan, 1992; Feeney, Hohaus, Noller, & Alexander, 2001; Rholes, Simpson, Blakely, Lanigan, & Allen, 1997) proposent que

certaines vulnérabilités cognitives et psychologiques prédisposeraient les parents à entretenir une image négative de la vie familiale, du rôle de parent et du comportement des enfants. Ces auteurs identifient entre autres l'insécurité d'attachement (Cowan & Cowan, 1992; Feeney et al., 2001; Rholes et al., 1992), la régulation émotionnelle (Feeney et al., 2001), l'estime de soi (Cowan & Cowan, 1992; Feeney et al., 2001), le pessimisme, la dépression et les biais perceptuels (Cowan & Cowan, 1992), comme facteurs psychologiques pouvant exacerber les difficultés d'ajustement rencontrées par certains parents. Ces auteurs précisent que la présence de certaines dispositions psychologiques, en addition aux éléments contextuels et sociodémographiques, pourrait faire en sorte que certains individus s'adaptent plus difficilement à l'arrivée d'un enfant. Les auteurs encouragent les études en ce sens.

Un nombre restreint de chercheurs se sont intéressés à l'impact de l'arrivée d'un enfant subséquent sur l'ajustement des parents, la majorité des études portant sur l'arrivée d'un premier enfant. De plus, l'ensemble des études s'intéressant à l'arrivée d'un enfant porte essentiellement sur la transition familiale, les stratégies disciplinaires ou bien sur la gestion de la rivalité entre les enfants. Des études portant sur l'ajustement des parents à un premier par rapport à un second enfant s'avèrent pertinentes, puisque les enjeux relationnels et les défis quotidiens à surmonter diffèrent entre la venue d'un premier versus d'un second enfant (Stewart, 1991). Il est donc possible que les vulnérabilités psychologiques liées aux difficultés d'ajustement soient également différentes. Finalement, un nombre limité de recherches s'intéressent à l'expérience des

hommes à travers cette réorganisation majeure de la vie conjugale, se concentrant plutôt sur l'expérience de la femme (Feeney et al., 2001).

Cette thèse vise à évaluer différents facteurs de vulnérabilité pouvant être associés aux difficultés d'ajustement conjugal et parental des parents québécois dans le contexte de l'arrivée d'un enfant. Plus spécifiquement, l'insécurité d'attachement, l'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme seront examinés afin de mieux comprendre l'ajustement conjugal et parental. Le premier chapitre de la thèse décrit le contexte théorique et sera suivi d'une description de la méthode utilisée pour réaliser cette étude, dans le deuxième chapitre. Le troisième chapitre présente les résultats obtenus et sera suivi d'un chapitre les discutant en profondeur. La thèse se termine par une conclusion d'ordre générale.

Contexte théorique

La première section de ce chapitre définit les indices d'ajustement conjugal et parental utilisés dans cette étude, soit la satisfaction conjugale, le stress parental et l'alliance parentale. L'état des connaissances est explicité. La seconde section présente les variables explicatives de l'ajustement conjugal et parental, soit l'attachement adulte, l'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme. Ces variables y sont définies et les liens pouvant exister entre elles et les indices d'ajustement y sont plus spécifiquement décrits. Le chapitre se termine par la présentation des objectifs et des hypothèses de recherche.

Ajustement conjugal et parental à l'arrivée d'un enfant

Satisfaction conjugale

Il existe plusieurs définitions de la satisfaction conjugale. Celles-ci sont associées à des termes équivalents à la satisfaction conjugale, comme par exemple le bonheur conjugal (Spanier & Lewis, 1980), la qualité de la relation de couple (Fincham & Bradbury, 1987), l'ajustement conjugal (Long & Andrews, 1990) et le bien-être conjugal (Acitelli, 1992), entre-autres. Dans le cadre de la présente étude, la définition de Spanier (1978) a été retenue pour différentes raisons. D'abord, la définition de Spanier (1976) est couramment utilisée en recherche en plus d'être la plus utilisée par les études traitant de l'ajustement conjugal dans le contexte de l'arrivée d'un enfant au sein d'un couple. Ensuite, cette définition a fait l'objet d'une opérationnalisation, c'est-à-dire qu'il est

possible de mesurer la satisfaction conjugale à l'aide du *Dyadic Adjustment Scale* (DAS; Spanier, 1976). Le DAS est l'un des questionnaires les plus administrés dans l'étude de la qualité des relations, puisqu'il possède une très forte fidélité, une excellente validité de contenu, de critère et de construit (Heyman, Sayers, & Bellack, 1994). Dans ce cadre conceptuel, la satisfaction conjugale représente le degré de bonheur et de contentement ressenti par un individu en regard à son couple et à son partenaire. La satisfaction conjugale implique que l'état général du couple convient à l'individu, et que cette personne n'envisage pas la fin de la relation. En d'autres mots, l'individu se sent comblé par son couple, est engagé à long terme, a peu de questionnements sur la durabilité et la finalité de la relation, et ressent peu de tension au sein de la relation (Spanier, 1976).

Divers facteurs explicatifs de la satisfaction conjugale ont été identifiés dans les écrits scientifiques. D'abord, la satisfaction conjugale est associée à la santé mentale des conjoints, c'est-à-dire que les couples dans lesquels l'un des conjoints possède un diagnostic de santé mentale, sont moins satisfaits. Cette relation a été particulièrement étudiée en lien avec la dépression (Epps, Heiman, & Epps, 1995; Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1998), la personnalité limite (Bouchard, Sabourin, Lussier, & Villeneuve, 2009) ainsi qu'avec l'anxiété, le trouble bipolaire et la toxicomanie (McLeod, 1994; Whisman, 1999, 2007). Le stress dyadique et le stress environnemental sont également liés à une plus faible satisfaction conjugale (Bodenmann, 1995; Bodenmann & Cina, 2005;

Randall, Gabriel, Beach, & Bodenmann, 2010; Story & Bradbury, 2004; Williams, 1995).

Par ailleurs, une meilleure satisfaction conjugale est également positivement liée à divers indices sociodémographiques dont l'âge (Cohn, Silver, Cowan, Cowan, & Pearson, 1992; Roisman, Collins, Sroufe, & Egeland, 2005), la scolarité (Bumpass, Martin, & Sweet, 1991), le revenu familial (Booth & Edwards, 1992), mais également la stabilité d'emploi (South & Spitze, 1986) et le fait d'être marié (Jose & Alfons, 2007).

La satisfaction conjugale s'explique par certaines dispositions psychiques des conjoints. Entre autres, les attributions positives et la présence d'attente positives sont associées à la stabilité de la satisfaction conjugale à travers le temps (McNulty & Karney, 2004), alors que la présence d'attributions hostiles est associée à une plus faible satisfaction conjugale (Fincham & Bradbury, 1990; Mc Nulty & Karney, 2004). Par ailleurs, un lien positif entre la sécurité d'attachement et la satisfaction conjugale a été identifié dans plusieurs études, de sorte que les individus ayant un attachement sécurisant font l'expérience d'une plus forte satisfaction conjugale que les individus ayant un attachement davantage insécurisant. Ce lien paraît lorsque l'évaluation de l'attachement se réalise à l'aide de questionnaires auto-rapportés (Brennan & Shaver, 1995; Feeney, Noller, & Callan, 1994; Lapointe, Lussier, Sabourin, & Wright, 1994), mais ce lien n'est pas aussi clair lorsque l'attachement est mesuré à l'aide de l'entrevue d'attachement adulte (Cohn, Silver, Cowan, Cowan, & Pearson, 1992; Roisman, Collins,

Sroufe, & Egeland, 2005, Treboux, Crowell, & Waters, 2004). La relation entre l'attachement et la satisfaction conjugale sera examinée en détail plus loin dans ce chapitre.

Certaines périodes de transition et de changement peuvent également être associées à un déclin de satisfaction conjugale. Entre autres, la transition à la vie familiale est liée à un tel déclin (Cowan et al., 2000; Feeney et al., 2001; Gottman, Carrère, Swanson, & Cowan, 2000; Paley, Cox, Hater, & Margan, 2002). Selon certains auteurs, un déclin de la satisfaction conjugale apparaît chez les femmes lorsque l'enfant est âgé d'environ six mois (Cowan et al., 2000; Feeney et al., 2001; Shapiro et al., 2000) et chez les hommes lorsque l'enfant est âgé d'environ un an (Belsky & Rovine, 1990; Feldman & Nash, 1984; Shapiro et al. 2000). Pour expliquer cette différence, les auteurs proposent que comparativement aux femmes, les hommes identifient moins de changements dans leurs rôles et responsabilités lorsque l'enfant est nourrisson (Feldman & Nash, 1984; Shapiro et al. 2000). Chez les deux sexes, le déclin de satisfaction conjugale se maintient jusqu'à ce que l'enfant soit âgé d'environ deux ans (Cox, Paley, Burchinal, & Payne, 1999; Paley et al., 2002; Shapiro et al, 2000). À ce moment, la satisfaction de certains parents continue à décliner, alors que d'autres voient leur satisfaction conjugale augmenter à nouveau (Cox et al., 1999; Paley, Kanoy, Harter, Burchinal, & Margard, 2005).

En général, le déclin de la satisfaction conjugale des nouveaux parents peut s'expliquer par : (a) la diminution de la fréquence et de la qualité des moments communs (Cowan & Cowan, 2000, Feeney et al., 2001), (b) la diminution de l'intimité entre les

conjointes (Belsky et al., 1983; Cowan & Cowan, 1995, 2000; Feeney et al., 2001), (c) le manque de soutien (Cowan & Cowan, 1992; Feeney et al. 2001, Levy-Shiff, 1994), (d) l'iniquité dans la répartition des tâches et des responsabilités éducatives (Adamsons, 2013; Cowan & Cowan, 1992; Feeney et al, 2001, Feeney & Noller, 2002, Levy-Shiff, 1994) et (e) le manque de préparation et de planification à l'arrivée de l'enfant (Cowan & Cowan, 1995, 2000). Ces études portent globalement sur le contexte et l'environnement des nouveaux parents plutôt que sur les vulnérabilités personnelles.

Le modèle VSA (vulnérabilité-stresseur-adaptation) proposé par Karney et Bradbury (1995, 1997) sert de référence à la recherche empirique portant sur le couple. Ce modèle est composé de trois catégories de facteurs pouvant expliquer la qualité de la relation conjugale : (a) les vulnérabilités (caractéristiques personnelles et psychologiques), (b) les événements stressants, ainsi que (c) les processus d'adaptation (processus ayant pour objectif de pallier l'impact et les effets provenant des vulnérabilités individuelles et des événements stressants). L'arrivée d'un enfant représente un stresser significatif (Cowan & Cowan, 1992) et seuls quelques auteurs se sont intéressés aux vulnérabilités individuelles pouvant complexifier l'ajustement à cette réalité spécifique. Dans les écrits scientifiques, une plus faible satisfaction conjugale à l'arrivée d'un enfant est liée à l'insécurité d'attachement (Alexander, Feeney, Hohaus & Noller, 2001; Feeney et al. 2001; Simpson, Rholes, Campbell, Wilson & Tran, 2002, 2003), mais peu d'autres vulnérabilités individuelles ont été étudiées dans ce contexte particulier afin d'expliquer les difficultés d'ajustement au plan de la relation conjugale.

Alliance parentale

L'alliance parentale représente l'aspect de la relation conjugale qui réfère à l'éducation et aux soins apportés à l'enfant. Elle implique que les parents s'engagent activement auprès de leur enfant et qu'ils reconnaissent, respectent et accordent une valeur à la contribution de leur conjoint, en lien avec l'éducation et les soins portés à leur enfant (Abidin & Brunner, 1995). Les conjoints sont engagés, se soutiennent mutuellement, coopèrent et communiquent en lien avec leur rôle de parent (Weissman & Cohen, 1985).

L'alliance parentale permet de distinguer les éléments qui touchent directement la parentalité de tout autre enjeu conjugal (Abidin & Brunner 1995; Weissman & Cohen, 1985) et permet de différencier la réussite du couple de la réussite des conjoints, comme équipe parentale. Cette distinction ajoute à la pertinence d'étudier le concept d'alliance parentale dans le contexte de l'arrivée d'un enfant, d'autant plus qu'une forte alliance parentale est liée à un meilleur ajustement chez les enfants. Spécifiquement, Weissman et Cohen (1985) suggèrent qu'une alliance parentale forte permet de combler adéquatement les besoins physiques et affectifs de l'enfant, peu importe le degré de tension ou de conflit entre les conjoints, tant pendant la relation qu'après une séparation ou un divorce. Abidin et Brunner (1995) posent l'hypothèse que, dans un contexte d'insatisfaction ou de tension conjugale, les enfants dont les parents ont une alliance parentale satisfaisante auraient une meilleure capacité d'adaptation, une meilleure estime de soi, seraient plus rarement impliqués dans des litiges et auraient une meilleure

capacité à la résolution de conflits que les enfants dont les parents ont une alliance parentale faible. Cette hypothèse a été vérifiée et confirmée par McClintock (1998) et par Bearss et Eyberg (1998).

Rares sont les prédicteurs de l'alliance parentale qui ont été examinés par le milieu scientifique. De manière générale, les études portent principalement sur les conséquences de l'alliance parentale. Selon les écrits, les parents qui rapportent une plus faible alliance parentale font l'expérience d'un plus haut niveau de stress parental (Abidin & Brunner, 1995; Brunner, 1992) et ont des familles à plus haut niveau de conflit (Gullan, 2014). Au contraire, le fait de démontrer une perception positive de l'alliance parentale prédit l'implication parentale chez les pères, selon Mc Bride et Ranes (1998). Chez les enfants, une faible alliance des parents est liée à une plus faible estime de soi (Lau, 2007) et aux difficultés d'ajustement (Bearss & Eyberg, 1998; Therrien, 2003; Lau, 2007).

Quelques études recensées s'intéressent aux prédicteurs de l'alliance parentale. Celles-ci réfèrent davantage à l'état du couple qu'à des vulnérabilités psychiques individuelles expliquant certaines difficultés d'ajustement. Entre autres, il est rapporté que la perception de l'alliance parentale des pères et des mères est positivement liée à l'ajustement conjugal des femmes (Brunner, 1992), de sorte que les femmes heureuses et épanouies dans leur couple perçoivent positivement l'investissement et la collaboration de leur conjoint dans les soins apportés à leur enfant, et que les pères qui participent et

collaborent dans les tâches parentales ont des conjointe plus comblées par leur mariage. Brunner (1992) précise que de tels résultats ne sont pas présents chez les pères et infère que la qualité de l'alliance parentale est davantage importante pour la satisfaction conjugale des femmes, mais non des hommes. Ultérieurement, un lien a été observé chez les femmes entre la perception positive du soutien obtenu de leur conjoint dans les soins à apporter à leur enfant et la présence d'une alliance parentale forte (Futris, 2007). Dans une étude longitudinale, Hughes, Gordon et Gaertner (2004) précisent que la perception de la qualité initiale du mariage agit à titre de prédicteur des fluctuations dans la force de l'alliance parentale rapportée par les pères. Chez les femmes, il s'agit de la qualité de la relation dans le contexte présent et actuel qui agit à titre de prédicteur de l'évolution de l'alliance parentale et non leurs impressions initiales. Hughes et al. (2004) ont aussi examiné les prédicteurs de l'alliance parentale. Leurs analyses ont révélé un lien entre l'alliance parentale et (a) le niveau de consensus du couple chez les hommes et les femmes (lien positif), et (b) la dépression chez les femmes (lien négatif). Leurs analyses dyadiques ont permis d'identifier que la dépression et le niveau de consensus conjugal perçu par la femme sont liés au niveau d'alliance parentale de leur conjoint. Le lien existant entre la dépression et une plus faible alliance parentale a également été corroboré par Loper, Wren Levitt et Scheffel (2009). Récemment, Bouchard (2014) a identifié un lien entre l'insécurité d'attachement et la faible alliance parentale chez les pères et les mères. La santé mentale de la femme (dépression) ainsi que l'insécurité d'attachement semblent être les seules vulnérabilités psychiques individuelles recensées qui prédisent l'alliance parentale.

Stress parental

Selon Neece, Green et Baker (2012), le niveau de stress parental représente un facteur de risque environnemental pour le développement de l'enfant, d'où sa pertinence comme variable d'ajustement parental au stress que représente l'arrivée d'un enfant. Le stress se définit notamment comme l'expérience psychologique négative provenant des interactions entre une personne et son environnement (Lazarus & Folkman, 1984). Le stress parental représente plus spécifiquement l'expérience négative issue de l'écart perçu ou réel entre les ressources de l'individu (connaissances, sentiment de compétence, soutien émotionnel et technique) et les demandes de la famille et de l'enfant (Abidin & Brunner, 1995; Deater-Deckard & Scarr, 1996; Mash & Johnston, 1990). Le stress parental n'est pas une variable stable à travers le temps, il varie en fonction des défis parentaux qui se présentent. Puisque l'enfant est dépendant du parent et que ses demandes sont multiples et variées, il y a toujours un certain niveau de stress chez les parents, variant de faible à élevé (Abidin & Brunner, 1995; Deater-Deckard & Scarr, 1996). Deater-Deckard, Smith, Ivy et Petril (2005) spécifient que le stress parental est lié à la perception qu'entretiennent les parents de leur relation avec leur enfant, ainsi qu'à leur perception de l'ajustement comportemental et émotionnel de ce dernier.

Le stress parental se distingue du stress de manière globale, et Deater-Deckard et Scarr (1996) précisent qu'un parent ayant un faible niveau de stress parental est moins à risque d'adopter des comportements parentaux dysfonctionnels qu'un parent ayant un fort niveau de stress parental, peu importe son niveau de stress général. Ces mêmes

auteurs distinguent également le stress parental issu du quotidien des parents de celui provenant de difficultés médicales importantes de l'enfant, qui sera inévitablement plus élevé sans cependant mener à un dysfonctionnement. Les auteurs soulignent l'existence d'un lien bidirectionnel à l'effet qu'un plus haut niveau de stress parental affecte négativement l'ajustement des enfants, tandis que les difficultés d'ajustement ou de santé d'un enfant au sein d'une famille peut générer un plus haut niveau de stress parental (Deater-Deckard, 2004; Neece, Green, & Baker, 2012).

Le stress parental est central à la santé et au bien-être des parents et des enfants et a été largement étudié. Chez les parents, il a été lié à une faible préparation à l'arrivée de l'enfant pendant la grossesse (Sommer, Whitman, Borkowski, Schellenback, Mazwell, & Keogh, 1993), à la présence de stratégies d'adaptation dysfonctionnelles (Barnette, Hall, & Bramlett, 1990; Miller, Gordon, Danielle, & Diller, 1992), à la présence de symptômes dépressifs (Anastopoulos, Guevremont, Shelton, & DuPaul, 1992; Gelfand, Teti, & Fox, 1992; Saisto, Nurmi, & Halmesmäki, 2008), à l'anxiété de séparation (Deater-Deckard, Scarr, McCartney, & Eisenberg, 1994), à un manque de soutien dans l'environnement (conjoint, famille, amis) (Abidin & Brunner, 1995; Saisto, Nurmi, & Halmesmäki, 2008) et à une faible estime de soi des parents (Saisto, Nurmi, & Halmesmäki, 2008). Le stress parental a également été lié à des habiletés parentales inadéquates. Plus spécifiquement, le stress parental élevé est relié à une plus grande froideur relationnelle avec l'enfant, à l'utilisation de punitions sévères, à l'adoption de styles parentaux dysfonctionnels (Belsky, Woodworth, & Crnic, 1996; Deater-Deckard

& Scarr, 1996), à la maltraitance, à la violence parentale et à la négligence parentale (Dopke, Lundahl, Dunsterville, & Lovejoy, 2003; Ethier, Lacharité, & Couture, 1995; Rodriguez & Green, 1997), à la sous-stimulation de l'enfant (Adamakos et al., 1986), à une plus faible empathie envers l'enfant (Sweeney, 1995) et à une plus faible implication auprès des enfants (McBride, Schoppe, & Rane, 2002; Mc Bride & Mills, 1994). Chez les enfants, le stress parental est lié à différents troubles développementaux et de comportement (Benzies, Harrison, Maghill-Evans, 2004; Deater-Deckard, 2004; Neece, Green, & Baker, 2012; Ostberg, 2013), à l'insécurité d'attachement chez l'enfant (Jarvis & Creasey, 1991), et aux difficultés langagières chez l'enfant (Bonwell, 2013). Tharner, Luijk, Van Ijzendoorn et al. (2012) précisent de leur côté que l'attachement de l'enfant envers le parent agirait à titre de modérateur du lien entre le stress parental et les difficultés de l'enfant. Ainsi, les mères ayant un plus haut niveau de stress parental mais envers qui leur enfant possède un attachement sécurisant, rapportent moins d'inhibition sociale, de difficultés de séparation, d'agressivité et d'inattention chez leur enfant.

Moins d'étude ont examiné le stress parental dans le contexte spécifique de l'arrivée d'un enfant, s'intéressant davantage aux familles composées d'enfants plus âgés. Par contre, l'étude de Levy-Shiff (1999) précise que les hommes feraient l'expérience d'un niveau de stress moindre que leurs conjointes à travers l'ensemble de cette transition. En fait, selon ces auteurs, les femmes font l'expérience d'une hausse de stress significative lors de l'arrivée de leur premier enfant. Selon ces observations, cette augmentation de stress débute avant l'arrivée de l'enfant et se poursuit à travers une

période d'environ deux ans (Levy-Shiff, 1999). Somme toute, peu d'études ont examiné les vulnérabilités psychologiques qui pourraient être liées à un plus haut niveau de stress parental dans le contexte particulier de l'arrivée d'un enfant.

Nombre d'enfants

De nombreuses études se sont penchées sur l'arrivée d'un premier enfant au sein du couple, mais seulement quelques-unes se sont intéressées aux différences pouvant être présentes entre l'arrivée d'un premier par rapport à un enfant subséquent. Parmi celles-ci, les résultats sont partagés.

Tout d'abord, quelques études notent des différences dans l'ajustement des parents selon le nombre d'enfants. Möller, Philip et Wickberg (2006) étudient le stress parental au sein d'un échantillon de parents suédois qui accueillent un premier ou un second enfant. L'enfant est âgé entre 2 et 20 semaines au moment de leur participation. Les auteurs notent que le niveau de stress vécu par les parents est plus élevé au second enfant et posent l'hypothèse que les parents qui ont fait l'expérience d'un niveau de stress élevé au premier enfant n'auraient pas d'enfant subséquent. Noor (1999) travaille avec un échantillon de mères ayant des enfants d'âge primaire ou préscolaire en Malaisie, et qui sont en couple. L'auteure nuance le lien existant entre l'ajustement et le nombre d'enfants. Elle propose que le nombre d'enfant soit lié à la détresse psychologique des parents, mais seulement lorsque le niveau de soutien de la part du conjoint est inadéquat. Wendorf, Lucas, Imamoglu, Weisfeld et Weisfeld (2011), de leur

côté, utilisent un vaste échantillon de plus de 2000 couples mariés, issus de pays différents, soit les États-Unis, l'Angleterre et la Turquie. Les couples ont un enfant ou plus, d'âge préscolaire ou scolaire. Les chercheurs obtiennent des résultats semblables aux résultats précédents. Les auteurs notent que la satisfaction conjugale décline en fonction du nombre d'enfants, les couples ayant un plus grand nombre d'enfants étant moins satisfaits de leur union. Par contre, l'étude de Hyken (2011) obtient des résultats différents. L'auteur utilise un échantillon de 186 familles américaines aisées, composées d'un à trois adolescents fréquentant un établissement scolaire privé. Dans cette étude, l'ajustement au nombre d'enfants se présentant sous une courbe de type « U » inversé, où les couples ayant un seul enfant rapportent moins de satisfaction familiale que les familles composées de deux enfants. Le niveau de satisfaction des familles composées de trois enfants et plus se situant entre les deux. Malgré l'utilisation d'échantillons différents et, à l'exception de Möller et al. (2006), composés d'enfants d'âge scolaire, les résultats de ces études indiquent que le nombre d'enfant pourrait être lié aux difficultés d'ajustement conjugal et parental.

Certaines études indiquent que les difficultés d'ajustement des parents et des couples se présentent à des degrés semblables (quantitativement) peu importe le nombre d'enfant, bien que la nature des difficultés diffère grandement qualitativement. L'étude de Stewart (1990) relève des différences importantes existant entre l'arrivée d'un premier versus d'un second enfant. L'auteur explique que bien que la venue d'un premier ou d'un second enfant sont similairement stressantes pour les parents, celles-ci

représentent des défis d'ajustement distinct. D'une part, l'inconnu, la nouveauté et la modification relationnelle entre les membres du couple caractérisent l'arrivée d'un premier enfant et d'autre part, l'ajout à la lourdeur des responsabilités et l'approfondissement des relations intrafamiliales caractérisent l'arrivée du second. L'arrivée d'un enfant représente un stresser quantitativement stable, peu importe le rang de l'enfant et les difficultés d'ajustement seront selon l'auteur, similaires. Soliday (1995) obtient des résultats semblables et propose qu'il y ait absence d'accumulation de stress chez les parents à l'arrivée d'un second enfant. Selon l'auteur, les difficultés rencontrées et les défis relevés au second enfant ne s'ajoutent pas aux défis rencontrés pour le premier enfant d'un couple. Il note que la nature des défis rencontrés est différente, mais que le niveau de stress demeure comparable.

En résumé :

Dans la présente thèse, la satisfaction conjugale, l'alliance parentale et le stress parental seront utilisés à titre d'indices d'ajustement conjugal et parental.

Il existe un certain nombre d'études portant sur la satisfaction conjugale lors de l'arrivée d'un enfant. Par contre, plusieurs de ces études utilisent des échantillons majoritairement féminins et s'intéressent à l'ajustement conjugal pour un premier enfant, celui-ci étant habituellement âgé de six mois ou moins au moment de la participation à l'étude. Les prédicteurs de satisfaction conjugale présentés dans ces études sont généralement environnementaux plutôt que psychologiques, à l'exception de

l'insécurité d'attachement qui a été plus fréquemment étudiée mais avec des résultats irréguliers. Peu d'études ont porté sur l'alliance parentale, de manière générale. Quelques conséquences d'une faible alliance parentale ont été ciblées mais très peu de vulnérabilités psychologiques ont été liées à une plus faible alliance parentale. Le stress parental a été largement étudié, mais les écrits portent globalement sur les conséquences d'un haut niveau de stress parental sur la dynamique familiale et sur la santé des enfants. Ces études utilisent surtout des échantillons de familles ayant des enfants plus âgés, généralement d'âge primaire. En ce qui concerne le rang du cadet, les rares études recensées utilisent des variables, des échantillons et des méthodes d'analyses différentes, et les résultats sont donc irréguliers, voire contradictoires. Des études supplémentaires sont donc nécessaires afin de comprendre davantage de telles divergences, particulièrement en investiguant les vulnérabilités psychologiques pouvant être activées selon le rang du cadet.

Variables explicatives de l'ajustement conjugal et parental

Cette section décrit la documentation scientifique en regard des variables dites explicatives de l'ajustement à l'arrivée d'un enfant à l'étude, soit les dimensions de l'insécurité d'attachement (anxiété d'abandon, évitement de l'intimité), l'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme mésajusté. La définition et les liens existant entre ces variables et les variables d'ajustement sont également détaillés.

Insécurité d'attachement

Avant de présenter l'insécurité d'attachement tel que conceptualisé pour la réalisation de la présente étude, il est important de distinguer les deux écoles principales étudiant l'attachement : la psychologie développementale et la psychologie sociale (personnalité). Ces écoles diffèrent au plan de leur approche, des questions de recherche et de l'évaluation de l'attachement. Malgré leurs différences, elles s'accordent sur la présence de divers sous-types d'insécurité d'attachement, bien que ceci soit évalué différemment (Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya, & Lancee, 2010). Chaque méthode d'évaluation s'intéresse à des aspects différents de l'attachement. Il est reconnu par les deux écoles que l'attachement aux personnes significatives est un besoin fondamental à travers l'ensemble de la vie. Spécifiquement, les attentes et les schèmes mentaux découlant de la relation parent-enfant fournissent les bases relationnelles adultes (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1978; Hazan & Shaver, 1987) où selon l'approche psychosociale, le parent est délogé par le conjoint à titre de figure d'attachement principale (Ainsworth, 1989; Bartholomew, 1997; Walters & Cummings, 2000; Walters, Merrick, Treboux, & Crowell, 2000).

Selon Bowlby (1978) le besoin de former des liens d'affection et de proximité avec d'autres est universel. Dès la naissance, l'attachement possède la fonction biologique de protéger l'enfant du danger et de favoriser sa survie, par le lien stable de l'enfant avec un adulte responsable de ses soins, de son développement et de sa sécurité (*caregiver*). Les figures d'attachement réfèrent aux parents, mais incluent également

toutes les personnes présentes dans l'environnement de l'enfant (p. ex., gardienne, fratrie, grands-parents) vers qui l'enfant peut aller chercher protection, réconfort, affection, soulagement et qui, en cas d'absence, génèrent de la détresse chez l'enfant. Lorsque les parents (ou *caregiver*) comblent adéquatement et de manière stable, cohérente et régulière les besoins de l'enfant, tant au plan de l'affection, de la rassurance, de la protection et des besoins de bases, l'enfant développe un modèle interne positif de l'autre, comme étant accessible, disponible, volontaire et réconfortant, ainsi qu'un modèle interne positif de soi comme étant digne d'amour et d'affection. Ceci lui fournit une plus grande assurance à explorer l'environnement et à faire de nouvelles expériences. L'enfant a confiance qu'en cas de besoin, il pourra trouver réconfort et soutien auprès de ces personnes. Un enfant risque de former des modèles internes de soi et des autres négatifs, et donc de l'insécurité d'attachement, lorsqu'il a grandi dans un environnement où (a) la présence, le dévouement ou l'affection des figures d'attachement est irrégulier, instable, incohérent, (b) les figures d'attachement sont absentes, froides, rigides, détachées, colériques, instables émotionnellement, (c) l'enfant a été victime de rejet, de négligence ou de maltraitance (Ainsworth, 1989, 1991; Ainsworth, Blehar, Water, & Wall, 1978; Bowlby, 1978; Tracy & Ainsworth, 1981). Les modèles internes ainsi développés régissent les pensées, attentes, émotions et comportements de l'enfant dans ses relations avec les autres (Ainsworth, 1989, 1991; Ainsworth et al. 1978; Bowlby, 1978; Hazan & Shaver; 1987, 1994; Tracy & Ainsworth, 1981). La situation étrangère (*Strange Situation Test*) de Mary Ainsworth a permis d'établir les styles d'attachement de l'enfant envers son parent à partir des

comportements d'attachement et des émotions observables de l'enfant envers son parent. Elle identifie alors trois styles, soit sécurisant, anxieux et évitant (Ainsworth, 1989, 1991; Ainsworth et al. 1978).

En 1988, Kobak et Sceery proposent que la dynamique relationnelle des adultes, tant au plan de leurs perceptions, de leurs attentes et de leur régulation émotionnelle, dépend fortement des modèles intériorisés à travers l'ensemble de leur histoire d'attachement (Hazan & Shaver, 1987; Kobak & Sceery, 1988). Plusieurs études appuient ceci. Effectivement, une étude longitudinale réalisée sur une étendue de plus de 20 ans réalisée par Simpson, Collins, Tran et Haydon (2007) identifie de manière semblable à Sroufe, Egeland et Carlson (1999) que les enfants ayant un attachement sécurisant à l'âge de 12 mois ont à l'âge scolaire, de meilleures habiletés interpersonnelles que les enfants qui présentent à 12 mois un attachement insécurisant. Par la suite, pendant leur adolescence, les enfants qui avaient un attachement sécurisant ont également développé un plus grand nombre de relations amicales profondes, ce qui prédit à l'âge adulte des expériences émotionnelles quotidiennes plus positives avec leur partenaire amoureux et moins d'affects négatifs lors de résolution de conflits ainsi que lors de tâches collaboratives. Finalement, des études indiquent que les styles d'attachement présents à la petite enfance (Roisman et al., 2005) et à l'adolescence (Zhang et Labouvie-Vief, 2004) demeurent stables à l'âge adulte. La disposition d'attachement (sécurité ou insécurité) est donc stable dans le temps, en l'absence d'expérience familiale (p. ex., présence d'un conjoint stable et sécurisant, inceste,

violence conjugale) ou extra-familiale majeure (p. ex., trauma, thérapie) qui viendrait modifier ces bases (Roisman & al., 2005; Simpson, Collins, Tran & Haydon, 2007; Zhang & Labouvie-Vief, 2004).

À l'âge adulte, les systèmes d'attachement sont activés dans les périodes de stress ou de besoin, dans le but d'augmenter le sentiment de sécurité d'un individu (Bartholomew et Horowitz, 1991; Hazan & Shaver, 1987; Rholes & Simpson, 2004). Les chercheurs ont d'abord conceptualisé l'attachement adulte en trois styles : sécurisant, anxieux/préoccupé et évitant (Ainsworth, 1989, 1991; Hazan & Shaver, 1987; Rholes & Simpson, 2004). Par la suite, Bartholomew et Horowitz (1991) ont précisé l'existence de deux formes d'attachement évitant, soit le style craintif et le style détaché. Plus récemment, Brennan, Clark et Shaver (1998), qui cadrent dans l'école psychosociale, ont identifié l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité comme facteurs d'ordre supérieur pour l'ensemble des mesures d'attachement utilisées jusqu'à ce moment, ce qui amène ces auteurs à proposer une conception de l'attachement adulte basée sur deux dimensions.

La psychologie développementale tend à utiliser une conceptualisation catégorielle de l'attachement (p. ex., styles d'attachement) ce qui est avantageux au plan clinique et médical, permettant davantage d'extrapolation et favorisant une plus grande rapidité diagnostique (Ravitz, et al., 2009). Par contre, la conceptualisation de l'attachement à l'aide des dimensions, fortement utilisée par la psychologie sociale,

permet de détecter davantage de différences et de subtilités entre les individus, ce qui est facilitant au plan de la recherche (Ravitz et al., 2009), permettant d'obtenir une plus grande variabilité. L'utilisation des styles plutôt que des dimensions de l'attachement a pour effet de cloisonner les individus dans une catégorie spécifique, qui ne rend pas compte de la variabilité des scores obtenus par les participants au sein d'un même groupe (Brennan et al., 1998). Quantitativement, comme les gens se différencient en degré dimensionnel plutôt que par l'appartenance à une catégorie, l'utilisation des styles d'attachement risque d'augmenter significativement l'erreur de type II (Fralely & Waller, 1998). Les dimensions de l'attachement telles que proposées par Brennan et al. (1998) ont donc été retenues pour la présente étude.

La première dimension proposée par Brennan et al. (1998) est l'anxiété d'abandon, qui inclut à la fois la peur de l'abandon et la colère associée à la séparation. Face à une situation de besoin, de menace ou d'insécurité, les individus ayant une forte anxiété d'abandon doutent fortement que leur partenaire sera suffisamment présent, attentif et réconfortant. Ceci maintient leur système d'attachement actif, augmente leur niveau d'anxiété et génère l'utilisation de stratégies d'adaptation centrées sur l'émotion (Mikulincer & Shaver, 2005, 2007). Celles-ci réfèrent à l'ensemble des ressources internes activées afin de réguler une forte réaction émotionnelle négative face à un stresser. Elles incluent la minimisation, la réévaluation positive, l'auto-accusation, la fuite-évitement, la recherche de soutien et la maîtrise de soi (Lazarus & Folkman, 1984).

Selon Brennan et al. (1998), les individus présentant un niveau d'anxiété d'abandon élevé recherchent continuellement la proximité et l'intimité avec leur partenaire. Ils sont hypervigilants aux signes d'abandon et appréhendent le rejet, la froideur et la distance de la part de leur conjoint (Brennan et al., 1998). Ces individus sont attentifs à l'expérience de leur conjoint au sein de la relation mais Tucker et Anders (1999) proposent que leur faible estime de soi (Collins & Read, 1990) biaisent leur interprétation des réactions ou paroles de leur conjoint, ces individus doutant de la profondeur et de la durabilité de l'engagement de leur conjoint envers eux (Keelan, Dion, & Dion, 1994). En effet, ils appréhendent la fin de la relation, le rejet.

La seconde dimension de ce modèle est l'évitement de l'intimité, qui se manifeste par le refoulement et la distance émotionnelle. En situation de besoin, de changement ou de menace, les individus évitant fortement l'intimité font également l'expérience de détresse. Ces derniers cherchent alors à désactiver leur système d'attachement en refoulant et contrôlant leurs émotions, ainsi qu'en utilisant des stratégies d'adaptation de nature évitante (Mikulincer & Shaver, 2005, 2007). Par exemple, ils minimisent l'importance des relations, de l'affection et de l'intimité et favorisent l'autonomie et l'indépendance dans leurs relations interpersonnelles (Brennan et al., 1998; Keelan et al., 1994). Lorsque ces stratégies sont inefficaces ou engendrent des tensions dans le couple, ces individus peuvent faire l'expérience d'une importante colère (Mikulincer & Shaver, 2005; 2007) qu'ils tenteront de refouler. Tucker et Anders (1999) suggèrent que ces individus remarquent moins les signes de détresse provenant

de leur conjoint et sont à risque de faire des erreurs d'interprétation, à cause de la distance émotionnelle qu'ils conservent à travers leurs relations interpersonnelles. Effectivement, Mikulincer et Nachshon (1991) précisent que ces personnes sont particulièrement inconfortables dans les situations sociales où leur partenaire dévoile son expérience émotionnelle, en plus d'être plus insensibles, faiblement disponibles (Kunce & Shaver, 1994) et moins soutenant (Simpson, Rholes, & Nelligan, 1992) dans leurs relations conjugales.

Au plan dimensionnel, la sécurité d'attachement est représentée par des faibles degrés d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité, le style anxieux/préoccupé par une forte anxiété d'abandon, le style détaché par un fort évitement de l'intimité et le style craintif par un fort évitement de l'intimité et une forte anxiété d'abandon.

Selon Hazan et Shaver (1987), les comportements d'attachement se manifestent à l'âge adulte principalement en situation de menace, de stress ou bien de modification à la relation amoureuse. Comme l'arrivée d'un enfant entraîne des changements importants à la relation conjugale et représente une période de stress significatif, il est possible de croire que les modèles d'attachement des parents sont alors activés (Mikulincer & Shaver, 2007).

Insécurité d'attachement et satisfaction conjugale. Au plan individuel, les styles d'attachement insécurisant (craintif, détaché, préoccupé) ont été largement associés à

l'insatisfaction conjugale auprès de couples en fréquentation et de couples en cohabitation (Cowan & Cowan, 2000; Feeney et al., 2001; Hazan & Shaver, 1987; Simpson & Rholes, 2002). Par contre, les résultats ne sont pas toujours constants. L'insécurité d'attachement paraît clairement comme prédicteur de l'insatisfaction conjugale, mais aucun style d'attachement insécurisant (craintif, détaché, préoccupé) n'obtient de lien constant et régulier avec l'insatisfaction conjugale (Cowan & Cowan, 2000; Feeney et al., 2001; Hazan & Shaver, 1987; Simpson & Rholes, 2002). Par contre, des études dyadiques ont identifié que la présence d'un style d'attachement insécurisant chez un conjoint est lié à une plus grande insatisfaction conjugale chez l'autre conjoint (Davila & Bradbury, 1999; Feeney, 1994).

Depuis la création des dimensions de l'attachement, le lien existant entre l'anxiété d'abandon ainsi que l'évitement de l'intimité, et une faible satisfaction conjugale a été observé de façon constante dans des échantillons de couples en cohabitation et de couples en fréquentation (Brassard, Lussier & Shaver, 2009; Butzer, & Campbell, 2008; Lele, 2008). L'étude dyadique de Brassard et al. (2009) précise que l'insécurité d'attachement d'un conjoint est également reliée à l'insatisfaction conjugale de l'autre conjoint. Il est admis que les individus manifestant une plus grande insécurité d'attachement (anxiété d'abandon, évitement de l'intimité) sont davantage incertains, anxieux et exigeants dans leurs relations amoureuses, tout en étant moins réceptifs à discuter des conflits conjugaux ouvertement avec leur partenaire, bien que les raisons

sous-jacentes diffèrent selon la dynamique d'attachement de l'individu (Fitzpatrick, Fey, Segrin, & Schiff, 1993).

Les liens existant entre l'insécurité d'attachement et l'insatisfaction au plan conjugal sont cependant plus irréguliers dans le contexte spécifique de l'arrivée d'un enfant, ce qui pourrait s'expliquer par les différences méthodologiques. D'une part, certaines études utilisent les styles d'attachement et d'autres les dimensions d'attachement. D'autre part, le contexte exact de la famille varie d'une étude à l'autre (grossesse versus arrivée d'un premier versus d'un second enfant), tout comme l'âge du cadet au moment de la prise de donnée (deux semaines post-partum à 24 mois post-partum). Certains résultats se dégagent néanmoins.

Pendant la grossesse, Pepping et Halford (2012) notent que l'insécurité d'attachement (anxiété d'abandon, évitement de l'intimité) des mères et des pères prédit leur propre insatisfaction conjugale. L'étude de Cowan, Cowan, Cohn et Pearson (1996) révèle que les parents qui présentent un style d'attachement insécurisant, peu importe le style auquel ils appartiennent, font l'expérience d'émotions plus négatives dans leur relation conjugale que les parents ayant un style d'attachement sécurisant, en plus de vivre un plus grand nombre de conflits avec leur partenaire à l'arrivée d'un enfant. Une étude dyadique de Feeney et al. (2001) note que lors de la transition à la vie familiale, les couples où les deux conjoints présentent un style d'attachement sécurisant s'ajustent plus facilement à l'arrivée d'un enfant et conservent une plus grande satisfaction

conjugale que les couples mixtes (un conjoint au style sécurisant, un conjoint au style insécurisant), eux-mêmes étant plus satisfaits que les couples où les deux conjoints présentent un style d'attachement insécurisant.

Certains résultats significatifs obtenus touchent plus directement l'anxiété d'abandon, à travers le style d'attachement préoccupé (anxiété d'abandon élevée). Six mois après la naissance d'un premier enfant, Rholes, Simpson, Campbell et Grich (2001) observent un lien entre le style d'attachement préoccupé chez les mères et une plus faible satisfaction conjugale chez elles ainsi que chez leur conjoint, ce lien étant fortement exacerbé par l'absence perçue de soutien provenant du conjoint. Le lien existant entre l'anxiété d'abandon et une plus faible satisfaction conjugale a été corroboré par Simpson et Rholes (2002) à l'aide des styles d'attachement, ainsi que par Kohn, Rholes, Simpson, Martin, Trans et Wilson (2012) à l'aide des dimensions de l'attachement.

Certains résultats touchent plus directement l'évitement de l'intimité. Six mois après la naissance d'un premier enfant, Rholes et al. (2001) n'identifient aucun lien entre l'évitement de l'intimité et la satisfaction conjugale. De leur côté, Moller, Hwang et Wickberg (2006) identifient dans un échantillon de couples suédois ayant un enfant âgé de 2 à 20 semaines un lien négatif entre le style détaché (évitement de l'intimité élevé) et la satisfaction conjugale pour un second enfant, mais n'observent aucun lien significatif entre l'ensemble des styles d'attachement insécurisant et la satisfaction conjugale à

l'arrivée d'un premier enfant. Ils avancent qu'au second enfant, le niveau de stress des parents serait plus élevé, ce qui activerait davantage leurs enjeux d'attachement. Kohn et al., (2012) précisent qu'une diminution de la satisfaction conjugale est observée chez les parents hautement évitant de l'intimité, mais seulement lorsqu'ils perçoivent une forte demande provenant de leur famille, ou bien encore lorsqu'ils perçoivent des conflits dans la conciliation travail-famille, ce qui constitue des situations où le niveau de stress lié à leur enjeux d'attachement est élevé.

Insécurité d'attachement et stress parental. Plusieurs études se sont intéressées au lien entre l'attachement et la dynamique familiale. Parmi ces études, il apparaît que les individus ayant un style d'attachement détaché ou craintif (caractérisé par l'évitement de l'intimité), ressentent moins le désir d'avoir des enfants (Rholes, Simpson, Blakely, Lanigan, & Allan, 1997; Rholes Simpson, & Freidman, 2006). De plus, il semble que les parents qui présentent de l'insécurité d'attachement, peu importe leur style d'attachement spécifique, ressentent moins de plaisir et de joie en famille (Rholes et al., 2006) et perçoivent généralement leur enfant comme étant moins affectueux et moins confiant que les parents ayant un style d'attachement sécurisant. (Rholes, Simpson, & Blakely, 1995). Parallèlement, il semble que les parents ayant un style d'attachement sécurisant font l'expérience d'un meilleur fonctionnement de l'unité familiale et d'un climat familial positif (Dickstein, Seifer, Abus, & Magee, 2004; Diehl, Elnick, Bourbeau, & Labouvie-Vief, 1998; Paley, Cox, Kanoy, Harter, Burchinal, & Margan, 2005). Notamment, l'étude de Cohn, Cowan, Cowan et Pearson (1992) a

permis de relever que les mères et les pères ayant un attachement sécurisant étaient plus soutenant, plus affectueux et plus structurants dans leurs interactions avec leur enfant.

Par rapport au lien plus spécifique pouvant exister entre l'attachement adulte et le stress parental, les quelques études recensées utilisent les styles d'attachement. Le lien entre les variables est semblable pour les hommes et les femmes (Nygren, Carstensen, Ludvigsson, & Frostell, 2012; Rholes et al., 2006). Les résultats obtenus indiquent que l'insécurité d'attachement est liée au stress parental (Rholes et al 2006; Vasquez, Durik, & Hyde, 2002; Nygren et al 2012). Par contre, les résultats sont quelque peu contradictoires. Vasquez et al. (2002) ciblent le style d'attachement craintif (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité élevé) comme ayant le plus fort lien avec le stress parental, alors que l'étude de Rholes et al. (2006) identifie le style détaché (évitement de l'intimité élevé) et celle de Nygren (2012), le style d'attachement préoccupé (anxiété d'abandon élevé). L'étude de Vasquez et al (2002) précise par contre que les parents ayant un style d'attachement détaché (évitement de l'intimité élevé) ou un style d'attachement préoccupé (anxiété d'abandon élevé) obtiennent quant à eux des résultats intermédiaires, leur niveau de stress et d'ajustement se situant dans leur étude entre celui des parents craintifs et des parents ayant un attachement sécurisant. Zuck (2010) obtient des résultats semblables auprès de pères et de mères ayant adopté un enfant victime de maltraitance : les parents ayant un style d'attachement insécurisant (craintif, détaché, ou préoccupé) font l'expérience d'un niveau de stress parental significativement plus élevé que les parents ayant un style d'attachement

sécurisant. L'utilisation des styles d'attachement plutôt que des dimensions de l'attachement pourrait expliquer ces résultats quelque peu contradictoires.

Néanmoins, les auteurs offrent différents éléments de compréhension à ces résultats. L'étude de Rholes, Simpson et Friedman (2006) précise que l'évitement de l'intimité sous-jacent aux styles d'attachement est fortement lié au stress parental. Les auteurs expliquent que les parents ayant un style d'attachement évitant sont en conflit constant entre leurs responsabilités parentales face à leur enfant et leur besoin d'éviter les relations de dépendance. Ainsi, à cause de leur rôle de parent et des demandes constantes de l'enfant auxquelles ils doivent répondre avec douceur, cohérence et constance, ils se retrouvent quotidiennement en dehors de leur zone de confort. Ce conflit entre leur dynamique d'attachement et leurs responsabilités parentales peut rendre les tâches parentales plus stressantes et exigeantes que pour un parent ayant un attachement sécurisant. Par ailleurs, il est admis que l'évitement expérientiel, soit de ne pas demeurer en contact avec des expériences internes négatives, peu importe leur nature (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahi, 1996) est lié à moyen et long terme à une augmentation de la détresse et du stress perçu (Hayes et al., 1996; Isyanov & Calamari, 2004; Tull & Gratz, 2008). Ceci représente l'une des stratégies utilisée par les individus évitant l'intimité, lors de l'activation de leur système d'attachement en période de stress ou de besoin (Mikulincer & Shaver, 2005, 2007). Vasquez et al. (2002) spécifient qu'une vision négative de soi ainsi que d'autrui rend les parents ayant un attachement craintif (évitement de l'intimité et anxiété d'abandon élevés) plus hésitants

à prendre des risques, à développer de nouveaux comportements ou habitudes et à collaborer avec autrui. Ils décrivent ces gens comme davantage passifs et inhibés dans leurs rôles et tâches, ce qui est peu compatible avec l'adaptabilité nécessaire pour voir aux soins d'un enfant.

Insécurité d'attachement et alliance parentale. Très peu d'études ce sont intéressées au lien entre l'attachement et l'alliance parentale. Effectivement, seulement l'étude de Bouchard (2014) a été recensée. Cette récente étude a examiné ce lien chez les couples lors de la transition à la vie familiale. L'attachement est évalué pendant le dernier trimestre de la grossesse et le fonctionnement parental, incluant l'alliance parentale, est évalué six mois après la naissance de l'enfant. L'auteure note la présence d'un lien significatif entre l'insécurité d'attachement et une plus faible qualité de l'alliance parentale. Bouchard identifie également un lien de modération. Lorsque la satisfaction conjugale est faible pendant la grossesse, le lien qui entretient l'insécurité d'attachement et l'alliance parentale est plus fort. L'auteur précise que les couples davantage satisfaits, c'est-à-dire ceux où les partenaires: 1) ont généralement peu de désaccords, 2) ont peu de conflits et d'interactions négatives, 3) partagent valeurs et activités, et 4) ont une vie affective et sexuelle satisfaisante, sont moins fortement influencés par leur propre insécurité d'attachement. Cette étude comporte par contre une limite importante. Les dimensions de l'attachement (anxiété d'abandon, évitement de l'intimité) ont été combinées pour former une seule échelle, ce qui ne

permet pas de connaître le lien existant entre l'une et l'autre des dimensions et l'alliance parentale.

Antérieurement à cette étude, il avait été proposé que la sécurité d'attachement soit liée à une perception d'harmonie familiale chez les parents (Cohn et al., 1992; Crowell, Treboux, & Waters, 2002; Dickstein et al., 2004). En 2009, l'étude de Talbot, Baker et Mc Hale (2009) s'intéresse à l'insécurité d'attachement (tous styles d'attachement confondus) et à la coparentalité, plus spécifiquement le niveau de conflits et la cohésion parentale. Les auteurs rapportent que l'insécurité d'attachement des femmes pendant le troisième trimestre de la grossesse est liée à un plus haut niveau de conflits au sein du couple quant aux responsabilités et tâches parentales, trois mois postpartum, alors que l'insécurité d'attachement des hommes pendant la grossesse est liée à une plus faible cohésion parentale postpartum. De plus, les auteurs identifient un lien entre l'attachement sécurisant des pères et un plus haut niveau de conflits, ce qu'ils expliquent par leur plus grand désir de s'impliquer qui pourrait aller à l'encontre de l'image sociale voulant que les mères soient les figures de soins principales. Contrairement à Bouchard (2014), ces auteurs n'ont pas trouvé de lien de modération entre la satisfaction conjugale prénatale et leurs indices de coparentalité. Les auteurs expliquent ces résultats par le fait que les parents ayant un style d'attachement insécurisant (anxiété d'abandon; évitement de l'intimité) sont moins sensibles et à l'affût des besoins de leur enfant (Talbot et al. 2009; van IJzendoorn, 1995) et sont

moins efficaces à demander et à fournir du soutien à leur partenaire (Crowell et al., 2002; Talbot et al., 2009), ce qui peut augmenter les conflits et diminuer la cohésion.

Intolérance à l'incertitude

L'intolérance à l'incertitude se définit comme étant « une tendance excessive à considérer inacceptable la possibilité, si minime soit-elle, qu'un événement négatif incertain puisse se produire » (Dugas, Gosselin, & Ladouceur, 2001). Tout ce qui est imprévu ou ambigu est perçu par l'individu comme injuste, désagréable et menaçant, peu importe les conséquences qui lui sont associées, et ce, même si sa probabilité d'occurrence est faible (Buhr & Dugas, 2006; Dugas, Marchand, & Ladouceur, 2005; Ladouceur, Gosselin, & Dugas, 2000). Plus récemment, une équipe de chercheurs a proposé que l'intolérance à l'incertitude possède six manifestations cognitives et comportementales principales, soit la surestimation d'occurrence des événements aversifs, l'évitement, l'inquiétude, le contrôle, le doute et la recherche de réassurance (Gosselin, Ladouceur, Evers, Laverdière, Routhier, & Tremblay-Picard, 2008). Par ailleurs, les individus fortement intolérants à l'incertitude surestiment également les possibilités d'occurrence d'événements aversifs dans l'avenir de leur conjoint, de leur famille et de leurs proches (Dugas, Freeston, & Ladouceur, 1997). Afin d'être prêts à toute éventualité, ces individus utilisent des stratégies d'hypervigilance, où ils analysent continuellement leur environnement de manière détaillée, en plus d'élaborer une multitude de scénarios qui pourraient survenir dans un avenir plus ou moins rapproché. Ils ont ainsi l'impression de cibler l'ensemble des menaces dans le but de minimiser les

risques et l'ampleur des conséquences potentielles (Grenier, Barrette, & Ladouceur, 2005). De plus, dans les situations où le résultat ne peut être assuré hors de tout doute, la résolution de problèmes et la prise de décision deviennent particulièrement fastidieuses pour ces individus qui favorisent l'évitement dans le cas d'incertitude perçue (Buhr & Dugas, 2002).

L'intolérance à l'incertitude (II) affecte la population générale et la population clinique. Effectivement l'II se démarque comme étant le prédicteur principal de l'inquiétude (*worry*), indépendamment du sexe et de l'âge, en contrôlant pour l'humeur et le niveau d'anxiété (Buhr & Dugas, 2006; Dugas, Gosselin & Ladouceur, 2001, Grenier & Ladouceur, 2004; Ladouceur, Gosselin, & Dugas, 2000). L'II est également liée à une interprétation négative, voire menaçante, des stimuli ambigus (Dugas et al., 2005; Koerner & Dugas, 2008), à des délais décisionnels plus longs (Ladouceur, et al., 1997; Tallis, Eysenck, & Matthews, 1991), au besoin d'avoir un maximum d'information avant de prendre une décision (Ladouceur, Talbot, & Dugas, 1997), à une plus faible créativité (Kornilova & Kornilov, 2010), à la sélection de récompenses immédiates, mais ayant une plus faible valeur (Luhmann, Ishida, & Hajcak, 2011), ainsi qu'à une plus forte sensibilité à l'issue d'une situation (Luhmann et al., 2011).

Après de populations cliniques, l'II a été fortement reliée aux symptômes de l'anxiété généralisée (Anderson et al., 2012; Dugas et al. 1998; Genetes & Ruscio, 2011; Holaway, Heimberg, & Coles, 2006; Rhéaume, Freeston, Dugas, Letarte, & Ladouceur,

1995) et plus modérément aux autres pathologies anxieuses (Anderson et al. 2012), incluant les symptômes du trouble obsessionnel-compulsif (Dugas et al. 1998; Dugas, Gosselin & Ladouceur, 2001; Holaway, et al., 2006; Ladouceur, Freeston et al. 1995; Steketee, Frost, & Cohen, 1998) et ceux du trouble panique (Dugas, Gosselin & Ladouceur, 2001; Dugas et al. 2005; Ladouceur, Freeston et al. 1995).

L'intolérance à l'incertitude représente la manifestation d'un schéma dysfonctionnel qui biaise le traitement de l'information (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas, & Ladouceur, 1994). Ce schéma est activé face à des situations incertaines et ambiguës (Freeston, et al. 1994). Dans ces circonstances, l'II peut mener à la perception de difficultés exagérées ou imaginées (Freeston et al. 1994). La transition à la vie familiale est une période de changements où les parents doivent faire face à de nouveaux défis ainsi qu'à une variété d'imprévus (Feeney et al., 1994, 2001). Les événements et les situations nouvelles et imprévues y sont fréquentes, tant sur le plan individuel que familial et conjugal (Cowan & Cowan, 2000). Ce contexte apparaît propice à l'activation du schéma d'incertitude.

Intolérance à l'incertitude, satisfaction conjugale et alliance parentale. Les relations interpersonnelles sont souvent ambiguës et incertaines (Tallis, Eysenck, & Mathews, 1991). Dans une étude menée par Dugas, Freeston, Doucet, Lachance et Ladouceur (1995), les relations interpersonnelles sont particulièrement ressorties comme thème d'inquiétude fréquent, ce qui est appuyé par Cowan et al. (2000) et Feeney et al

(2001) qui, dans le domaine de la parentalité, ont identifié les changements au niveau de la relation conjugale parmi les tracas les plus fréquemment rapportés par les couples de parents.

À ce jour, rares sont les études qui portent sur le lien entre l'intolérance à l'incertitude et la satisfaction conjugale et aucune ne s'est intéressée à son lien avec l'alliance parentale. Côté et al. (2008) ont identifié un lien négatif entre l'II et la confiance envers le partenaire chez les couples de la communauté, ce qui peut suggérer une plus faible satisfaction conjugale et une plus faible alliance parentale, la confiance en l'autre étant un aspect fondamental pour l'établissement d'une relation significative avec autrui (Ainsworth, 1989; Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Shaver, 2007). Par ailleurs, l'existence d'un faible lien négatif entre l'intolérance à l'incertitude et la satisfaction conjugale chez des étudiants universitaires en couple, en contrôlant pour la dépression a été observé (Bélanger et al., 2008; Brassard et al., 2012). Les auteurs suggèrent que les individus plus intolérants à l'incertitude feraient régulièrement des demandes à leur partenaire afin d'obtenir de la rassurance face aux événements incertains de leur quotidien ou à venir. Des tels événements sont particulièrement nombreux dans le contexte de l'arrivée d'un enfant. Les résultats suggèrent que les conjoints peuvent se sentir impuissants face à la fréquence et à l'intensité de telles demandes et se retirer émotionnellement. Cette dynamique peut être liée négativement à la fois avec la satisfaction conjugale et avec l'alliance parentale. Plus récemment, l'étude de Demers (2012) obtient des résultats différents auprès de couples mariés ou en

cohabitation. Ses résultats montrent que l'intolérance à l'incertitude d'un individu n'est pas liée à sa propre satisfaction conjugale, et ce, tant pour les hommes que les femmes. Par contre, l'étude de Demers indique un lien négatif entre l'intolérance à l'incertitude des femmes et la satisfaction conjugale de leur partenaire. En regard à ces études, il est possible de penser que les doutes constants amènent les individus plus intolérants à l'incertitude à chercher constamment de la réassurance, tant au plan pratique et organisationnel, qu'auprès de leur conjoint. Ces demandes de réassurances ne peuvent être constamment comblées ou apaisées par le conjoint, ce qui pourrait mener à des tensions relationnelles conjugales, ainsi que dans l'éducation et les soins portés à l'enfant

Les deux études qui examinent spécifiquement sur le lien entre l'II et la satisfaction conjugale rapportent des résultats différents. Dans l'étude de Bélanger et al (2007), il est possible que la faiblesse du lien entre l'II et la satisfaction conjugale puisse être attribuable à l'utilisation d'un échantillon de jeunes universitaires. Effectivement, ces jeunes adultes ont moins d'expérience relationnelle, leur relation risque d'être de plus courte durée ou bien encore, ils peuvent être engagés de manière plus superficielle envers leur partenaire. Par contre, Demers (2012), qui n'identifie pas de lien entre l'II et la satisfaction conjugale d'un même individu, utilise un échantillon varié provenant de la communauté, qui inclut des couples ayant un degré d'engagement varié. Il serait intéressant d'étudier la qualité de la relation conjugale (et l'alliance développée pour voir aux soins et à l'éducation des enfants) chez des couples engagés de manière stable

et à long terme. La période de l'arrivée d'un enfant devient alors un contexte pertinent à explorer, puisqu'elle sous-tend un engagement plus profond et une vision du couple à plus long terme.

Intolérance à l'incertitude et stress parental. La transition à la vie familiale est chargée de nouveautés et d'imprévus. La compétence comme parent, la qualité des soins portés à l'enfant, la relation avec son enfant, l'éducation de l'enfant, les changements financiers, la maladie et les accidents ne sont que quelques uns des tracas nommés par les parents lors de cette transition (Belsky & Rovine, 1990; Cowan & Cowan, 1995; Feeney et al., 2001; Kurdek, 1993). L'incertain peut être plus difficile à recadrer lorsqu'il rejoint les valeurs fondamentales liées à la famille, puisque la charge émotionnelle associée y est plus élevée.

Les liens entre l'intolérance à l'incertitude et (1) la tendance à s'inquiéter, (2) les symptômes de l'anxiété généralisée (Buhr & Dugas, 2002; Dugas et al., 1997; Freeston et al., 1994; Zlomke & Young, 2009) et (3) les symptômes dépressifs (Boswell, Thompson, Farchion, & Barlow, 2013; Carleton, Mulvogue, Thibodeau, McCabe, Antony, & Asmundson, 2012; McEvoy & Mahoney, 2012) sont largement documentés et relient l'intolérance à l'incertitude à une expérience subjective négative importante. Une thèse recensée s'est intéressée au lien pouvant exister entre l'II et l'adaptation en contexte post-partum. L'auteure (Viau-Guay, 2011) précise que le niveau de stress parental des mères entre la 5^e et la 8^e semaine post-partum peut être en partie expliqué

par l'intolérance à l'incertitude, plus particulièrement par l'évitement des situations incertaines et la surestimation des probabilités d'occurrence d'un événement négatif pendant la grossesse. Par ailleurs, une étude s'intéresse à la perte d'un être cher, et identifie que les hommes et les femmes plus intolérants à l'incertitude ont davantage de difficultés d'ajustement (symptômes de dépression) à la perte d'un être cher (Boelen, 2010). Bien qu'il s'agisse d'une problématique différente, il est possible d'inférer qu'il peut être plus difficile, pour les individus présentant une intolérance à l'incertitude élevée, de s'ajuster aux modifications majeures du système familial immédiat. Un changement du système familial affecte l'ensemble du quotidien, génère une forte charge émotionnelle et implique un remaniement des ressources et des interactions. Il est donc possible que l'ajustement présente davantage de défis pour les gens intolérants à l'incertitude, à l'arrivée d'un nouveau membre au système familial immédiat, bien que ce changement soit positif et désiré, tout comme le suggère Viau-Guay (2011).

Perfectionnisme

Il existe quelques conceptualisations distinctes du perfectionnisme. Frost, Martin, Lahart et Rosenblate (1991) définissent le perfectionnisme comme la croyance absolue que la perfection existe et doit être atteinte. Cette croyance implique un standard de performance personnel élevé, une tendance à être excessivement critique, à douter de ses capacités, une forte angoisse face aux erreurs et finalement, la conviction que les autres nourrissent des attentes de performance élevée envers soi. Pour leur part, Hewitt et Flett (1991) proposent un modèle multidimensionnel du perfectionnisme composé de trois

dimensions sur lesquelles repose l'évaluation de la valeur personnelle. Le perfectionnisme orienté vers soi représente les attentes qu'une personne entretient envers elle-même, à partir du soi idéal. Le perfectionnisme orienté vers autrui fait référence aux attentes que nourrit une personne quant à la performance des autres. Finalement, le perfectionnisme prescrit socialement représente la croyance que les membres de son entourage entretiennent envers soi des attentes de haute performance inatteignables (Hewitt & Flett, 1991). Ces trois dimensions, lorsque présentes à des niveaux élevés, augmentent la fréquence des échecs perçus et l'impact négatif des stressseurs (Hewitt, Flett, & Ediger, 1996). Le perfectionnisme est également positivement relié à l'intolérance à l'ambiguïté (Wittenberg, 2001), à l'intolérance à l'incertitude (Gosselin, Baillargeon, Hébert, Morin, & Routhier, 2008), à l'anxiété (Hewitt & Flett, 1991), au sentiment de déconnexion sociale et à un faible niveau d'ajustement psychologique (Flett, Hewitt, Shapiro, & Rayman, 2001; Rice, Leever, Christopher, & Porter, 2006). La conception multidimensionnelle du perfectionnisme est contestée, bien qu'elle soit la plus fréquemment utilisée à ce jour. Rhéaume et al. (1995) ainsi que Shafran, Cooper et Fairburn (2002) lui reprochent de ne pas représenter le perfectionnisme sous un seul construit cohérent.

Une conceptualisation différente du perfectionnisme est proposée par Hamachek (1978). Il suggère l'existence de deux formes de perfectionnisme, soit le perfectionnisme normal/sain/positif et le perfectionnisme névrotique/négatif (Rhéaume et al., 2000). Bien que dans les deux catégories les individus tentent d'atteindre un standard de

performance élevé, Hamachek précise que les perfectionnistes sains sont davantage flexibles dans leurs attentes et leur évaluation personnelle, parvenant fréquemment à performer de manière acceptable à leurs yeux, alors que les perfectionnistes névrotiques sont excessivement rigides et critiques. Cette conception fut reprise par Stoeber et Otto (2006), où les auteurs concluent que les facettes du perfectionnisme tel que proposé par Hewitt et al. (1996) peuvent être liées à des dispositions personnelles saines ou malsaines. Une personne peut donc entretenir avec rigidité des exigences élevées et difficilement inatteignables envers elle-même, envers les autres, ou encore croire que les autres les lui imposent, ou bien au contraire, être souple et flexible dans son évaluation. Langlois, Rhéaume, Gosselin et al. (2010) proposent l'évaluation du perfectionnisme sous ces deux dimensions: le perfectionnisme sain et le perfectionnisme mésajusté. Les auteurs ont validé l'indépendance de ces deux dimensions, ce qui avait précédemment été observé par Terry-Short, Glynn-Owens, Slane et Dewey (1995) entre le perfectionnisme positif et le perfectionnisme négatif.

Le perfectionnisme sain/positif/normal est lié à une meilleure santé mentale, notamment à une plus faible symptomatologie anxieuse et dépressive (Gnilka, Ashby, & Noble, 2012, 2013; Langlois et al. 2010; Stoeber & Otto, 2006), à une plus grande satisfaction de vie (Gilman & Ashby, 2003; Gnilka et al., 2013), à l'estime de soi (Ashby & Rice, 2002; Gnilka et al., 2011), à la motivation (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000), à un style de coping actif et à un plus faible lieu de contrôle externe

(Gnilka et al., 2011; Langlois et al., 2010; Steober & Otto, 2006). Il s'agit davantage d'un trait consciencieux et appliqué.

Le perfectionnisme mésajusté représente l'évaluation excessive du soi en fonction de la poursuite rigide de standards exigeants et irréalistes dans au moins une facette de la vie personnelle, malgré les conséquences négatives de ceci (Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002). Les auteurs identifient quatre fondements : (1) présence de standards dichotomiques, (2) évaluation biaisée de l'atteinte de ces standards, (3) critique excessive lorsque les standards ne sont pas atteints et, (4) minimisation du standard lorsqu'il est effectivement atteint. Le perfectionnisme mésajusté est lié aux symptômes anxieux et dépressifs, à la faible estime de soi, aux tensions relationnelles et à la procrastination (Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2003; Gnilka et al., 2011; Langlois et al., 2010; Stoeber & Otto, 2006). Pratt, Tallis et Eysenck (1997) suggèrent que les individus ressentent le besoin d'avoir atteint la perfection avant de se mobiliser activement. Récemment, une équipe de chercheurs a conclu que les individus présentant des manifestations dysfonctionnelles et mésajustées du perfectionnisme ont généralement grandi dans des familles où la gestion parentale était particulièrement autoritaire, stricte et sévère (Kawamura, Frost, & Harmatz, 2012)

La transition à la vie familiale, caractérisée par la nouveauté, les changements et une multitude d'essais et erreurs, pourrait également représenter un défi de taille pour les parents ayant un perfectionnisme de nature plus rigide, puisqu'il peut leur être

particulièrement difficile d'atteindre les objectifs idéalistes qu'ils s'imposent, les tâches étant nombreuses, multiples et touchant à des sphères de compétences variées. Il est impossible qu'un parent puisse atteindre de tels objectifs sur l'ensemble de ces facettes.

Perfectionnisme et satisfaction conjugale. Au plan scientifique, un faible nombre d'études se sont intéressées au lien entre le perfectionnisme et la satisfaction conjugale. Dans le contexte de la vie familiale, Dimitrovsky, Levy-Smith et Schattner-Zanany (2002) ont identifié que seul le perfectionnisme prescrit socialement est associé à une plus grande insatisfaction conjugale dans un échantillon de femmes enceintes.

Parmi les études en dehors du contexte de la famille, les résultats sont variés et parfois contradictoires. Makris (1999) n'identifie aucun lien entre le perfectionnisme et la satisfaction conjugale, dans un échantillon d'étudiants collégiaux. Par contre, Shea (2000) précise que la satisfaction conjugale est négativement liée à l'intensité de la détresse vécue par un individu lorsque ses attentes envers son/sa conjoint/e ne sont pas rencontrées. L'auteur conclut que les individus perfectionnistes entretiennent la croyance que leur partenaire s'efforcera de rencontrer leurs attentes et, lorsque ceci s'avère impossible, font l'expérience d'une forte insatisfaction conjugale. Stober (2012), Flett et al. (2001), ainsi que Lopez, Fons-Scheyd, Morù et Chaliman (2006) obtiennent des résultats similaires, reliant le perfectionnisme dirigé vers autrui à différents indices d'une plus faible satisfaction conjugale. Par ailleurs, Shea, Slaney et Rice (2006) ajoutent que le perfectionnisme prescrit socialement est lié négativement à la qualité des

relations interpersonnelles, particulièrement les relations intimes et amoureuses, tout comme le perfectionnisme orienté vers autrui. Les résultats au *Dyadic Almost Perfect Scale* (Shea et al., 2006) expliquent près de 30 % de la variance de la satisfaction conjugale chez les femmes, mais non chez les hommes de leur échantillon universitaire. À l’opposé, Kim, Johnson et Ripley (2011) n’identifient que le perfectionnisme orienté vers soi comme prédicteur de la satisfaction conjugale (lien négatif), et non le perfectionnisme dirigé vers autrui ou socialement prescrit.

L’ensemble des études utilisent la conception multidimensionnelle du perfectionnisme plutôt que l’approche bi-dimensionnelle (sain versus malsain), ce qui pourrait expliquer les résultats contradictoires. De plus, les études utilisent des échantillons composés de jeunes étudiants collégiaux et universitaires, fortement féminins, qui sont majoritairement célibataires ou à l’étape de fréquentation au moment de l’étude (Flett et al., 2001; Lopez et al., 2006; Shea et al., 2006; Stoeber, 2012). Selon Ashby, Rice et Kutchins (2008), il est nécessaire d’examiner ce lien à la fois pour les hommes et les femmes, et auprès de gens plus âgés ayant un niveau d’engagement conjugal plus élevé. À ce jour, aucune étude n’a lié le perfectionnisme à la satisfaction conjugale chez des couples de nouveaux parents.

Perfectionnisme et ajustement parental. La relation existant entre le perfectionnisme et l’ajustement parental est largement délaissée par la communauté scientifique (Snell, Overbey, & Brewer, 2005), bien que le lien entre le perfectionnisme

et l'anxiété ait été largement confirmé (Antony, Purdon, Huta, & Swinson, 1998; Flett, Hewitt, & Dyck, 1989; Hewitt & Flett, 1991). Effectivement, quelques rares études se sont intéressées à l'ajustement parental mais aucune étude recensée n'examine spécifiquement le stress parental et l'alliance parentale.

Snell et al. (2005) ont construit un instrument voulant faciliter l'étude entre le perfectionnisme et l'ajustement parental. Ils remarquent qu'au sein de leur échantillon, les individus plus satisfaits de leur rôle de parent se percevaient comme organisés dans la manière de porter les soins à l'enfant. Ces parents décrivaient également leur conjoint comme étant lui aussi consciencieux et peu critique des habiletés parentales d'autrui (Snell et al. 2005). Plus récemment, Lee, Schoppe-Sullivan et Kamp-Dush (2012) ont également étudié ce lien spécifique auprès d'un échantillon de 182 couples ayant un enfant âgé de 3 à 9 mois. Chez les mères, le perfectionnisme socialement prescrit est associé à une plus faible efficacité parentale alors que le perfectionnisme orienté vers soi est associé à une plus grande satisfaction dans le rôle de parent. Chez les pères, le perfectionnisme socialement prescrit est associé à un plus haut niveau de stress parental, alors que le perfectionnisme orienté vers soi est associé à une plus grande efficacité parentale, à un plus faible niveau de stress parental et à une plus forte satisfaction parentale. La variabilité des résultats, que les auteurs s'expliquent difficilement, pourrait être attribuable à l'utilisation d'une conception multidimensionnelle plutôt que bidimensionnelle du perfectionnisme. Mitchelson (2010) a identifié que les mères davantage préoccupées par la performance des autres (perfectionnisme dirigé vers

autrui) font l'expérience de davantage d'épuisement au travail et d'une plus forte détresse parentale dans les soins à apporter à leurs enfants, à la maison.

Il est surprenant qu'aucune étude recensée n'investigue le lien entre le perfectionnisme mésajusté et le stress parental dans le contexte de l'arrivée d'un enfant. L'utilisation de cette conception du perfectionnisme pourrait clarifier le lien entre le stress parental et le perfectionnisme rigide. Quant à l'alliance parentale, aucune étude recensée n'examine son lien avec le perfectionnisme.

En résumé

Cette thèse étudie l'interaction entre trois vulnérabilités psychologiques (insécurité d'attachement, perfectionnisme, intolérance à l'incertitude) et l'ajustement conjugal et parental (stress parental, alliance parentale) des couples dans la période suivant la naissance d'un enfant. Premièrement, le lien entre l'insécurité d'attachement et la satisfaction conjugale est le lien le plus documenté. Effectivement, dans des contextes variés, l'insécurité d'attachement est identifiée comme prédicteur de l'insatisfaction conjugale mais avec des résultats irréguliers qui pourraient s'expliquer par l'utilisation des styles d'attachement plutôt que des dimensions de l'attachement. Il est donc pertinent de chercher à clarifier davantage la relation attachement – satisfaction conjugale dans le contexte postnatal en s'appuyant sur les insécurités d'attachement. De rares études seulement se sont intéressées au lien entre l'insécurité d'attachement et les variables d'ajustement parental, soit le stress parental et l'alliance parentale, ce qui

mérite davantage d'exploration. Deuxièmement, cette étude examine l'intolérance à l'incertitude comme vulnérabilité aux difficultés d'ajustement postnatal. Seules deux études recensées ont examiné le lien entre l'intolérance à l'incertitude et la satisfaction conjugale. Dans ces cas, les échantillons utilisés (étudiants universitaires, couples variés de la communauté) sont fort différents de celui de la présente étude qui s'intéresse à l'arrivée d'un enfant au sein du couple ou de la famille. Dans les écrits scientifiques, l'absence d'étude quant à la relation entre l'intolérance à l'incertitude et les variables d'ajustement parental justifie qu'une telle investigation soit nécessaire. Troisièmement, cette étude s'intéresse au perfectionnisme comme vulnérabilité individuelle aux difficultés d'ajustement postnatal. De manière générale, les études sur le perfectionnisme obtiennent des résultats irréguliers et parfois contradictoires, ce qui pourrait s'expliquer par l'utilisation d'une conception multidimensionnelle plutôt que bidimensionnelle du perfectionnisme. Une seule étude relie le perfectionnisme et la satisfaction conjugale dans le contexte de l'arrivée d'un enfant, mais seulement lorsque celui-ci est âgé de 6 mois. Finalement, peu d'études investiguent les liens pouvant exister entre le perfectionnisme et l'ajustement parental. Il est donc particulièrement pertinent d'explorer ces dynamiques.

Objectifs et hypothèses

La présente étude vise à évaluer différents facteurs de vulnérabilité pouvant être associés aux difficultés d'ajustement conjugal et parental de parents québécois dans le

contexte de l'arrivée d'un enfant. Plus spécifiquement, l'insécurité d'attachement, l'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme seront examinés en lien avec la satisfaction conjugale, le stress parental, et l'alliance parentale. De cet objectif découle trois hypothèses de recherche. Premièrement, il est attendu que l'insécurité d'attachement (anxiété d'abandon, évitement de l'intimité), l'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme mésajusté seront associés à une plus faible satisfaction conjugale, et ce, indépendamment des niveaux d'inquiétudes, d'anxiété et de symptômes dépressifs des participants, et qui seront contrôlées. Deuxièmement, ces trois mêmes variables seront reliées à un plus faible degré d'ajustement parental. L'ajustement parental réfère à la facilité avec laquelle une personne modifie sa dynamique psychologique et ses comportements en fonction de l'arrivée d'un enfant, tant au plan de l'acceptation de cet enfant, du sentiment de compétence auprès de ce dernier et du développement d'un lien affectueux affectif avec lui et est évaluée en fonction du niveau de stress parental (Bigras, Lafrenière, & Abidin, 1996) et de la qualité de l'alliance parentale (Abidin & Brunner, 1995). Spécifiquement, il est attendu que les vulnérabilités psychologiques à l'étude soient liées à un plus haut niveau de stress parental ainsi qu'à une plus faible alliance parentale. Finalement, l'examen de l'existence possible d'un effet modérateur dans le lien unissant les variables indépendantes aux indices d'ajustement, en rapport avec l'arrivée d'un premier versus d'un enfant subséquent, sera mené.

Méthode

Ce chapitre présente la méthode utilisée pour réaliser la présente étude. D'abord, les modalités de participation ainsi que l'échantillon de participants seront présentés. Cette section sera suivie par la description des instruments utilisés. Par la suite, les stratégies de recrutement seront détaillées et le chapitre se terminera par une brève description du plan de l'étude et de la stratégie d'analyse des données.

Participants

Pour participer à l'étude, les individus devaient avoir plus de 18 ans, être hétérosexuels, avoir eu un enfant biologique âgé de 6 à 24 mois, et cohabiter avec le parent de leur enfant. Cet enfant devait être issu du couple actuel et non d'un couple antérieur. Les critères d'exclusion étaient les suivants : 1) adoption de l'enfant; 2) recours à une mère porteuse ou à l'insémination artificielle; 3) absence de cohabitation. Ces éléments représentent des réalités différentes de celle qui était à l'étude et aurait pu biaiser les résultats de manière significative.

Les individus désirant participer à l'étude agissaient à titre volontaire uniquement. Aucune compensation à la participation n'était offerte, outre la transmission (à la demande du participant) d'un résumé de l'étude. Les participants

étaient entièrement libres de participer ou non à l'étude. Les individus intéressés à participer n'étaient pas relancés, ni par l'équipe de recrutement, ni par les organismes transmettant l'information afin de préserver la liberté de participation.

La participation impliquait de répondre à une série de questionnaires auto-administrés et la durée requise pour les compléter était d'environ 45 minutes. Les participants devaient les compléter en ligne sur le site sécurisé *Survey Monkey* ou en version imprimée, et ce, individuellement. Lorsqu'un participant ne rencontrait pas les critères d'admission à l'étude, il était avisé des raisons de l'exclusion dès la complétion du questionnaire sociodémographique pour les participants répondant par voie virtuelle, ou directement lors de la demande de questionnaires imprimés par la responsable de l'étude qui s'assurait que les critères d'inclusion étaient respectés. Ainsi, aucun participant n'a complété inutilement les questionnaires.

Tant pour la version imprimée que pour la version virtuelle des questionnaires, les participants devaient en un premier temps prendre connaissance du formulaire de consentement, qui différait uniquement en ce qui touche la protection des données et de leur anonymat/confidentialité. Le formulaire de consentement (voir Appendices A et B) décrit le projet de recherche, ses retombées potentielles, le droit à la confidentialité et au retrait de participation, les avantages et inconvénients pouvant faire suite à leur participation et décrit les particularités liées à la conservation des données et à la protection de la confidentialité. Il est également précisé que les coordonnées

d'organismes locaux offrant un soutien psychologique leur seraient communiquées s'ils en ressentaient le besoin à la suite de leur participation à l'étude. Aucune demande n'a été faite quant à ceci à travers l'ensemble du recrutement. Pour la version imprimée, les participants pouvaient indiquer leur nom et leurs coordonnées s'ils désiraient recevoir un résumé de l'étude, ou bien encore participer à des études subséquentes. Cette fiche devait être détachée du cahier-réponse afin de préserver l'anonymat des participants. Cette fiche complétée devait être par la suite être conservée dans un classeur, sous clé, dans le bureau de la chercheuse principale pour une durée maximale de 5 ans. Par contre, cette situation ne s'est pas présentée. En version virtuelle, les participants qui désiraient obtenir le résumé ou participer à des études subséquentes étaient libres d'indiquer une adresse courriel où ils pouvaient être contactés. Le courriel ne permet généralement pas l'identification du participant, mais les adresses sont tout de même conservées dans un fichier protégé par mot de passe. La banque de donnée informatisée est conservée sur une clé USB, dans le classeur de la chercheuse principale, sous clé. Les données électroniques demeurent pendant le temps de la collecte et de l'analyse des données sur le site de *Survey Monkey*, et y sont protégées par mot de passe et encryptage.

Lorsque les participants utilisaient les questionnaires-imprimés, les membres du couple étaient invités à compléter séparément les questionnaires nécessaires à l'étude et à les retourner dans leur enveloppe-retour préaffranchie individuelle. L'appariement des couples se faisait alors par l'assignation d'un code alpha numérique dont seule une lettre

différait (101-A et 101-B). Seulement 3 couples ont utilisé cette modalité de participation et 5 questionnaires ont été reçus. Dans le cas de l'utilisation du questionnaire virtuel, l'appariement des couples se faisait par l'identification à la fois de la date de naissance du cadet et des initiales de ce dernier, ce qui préservait l'anonymat du participant. Un code numérique leur était ensuite assigné par la chercheuse principale. Ceci permettait d'apparier les données des couples, sans cependant permettre leur identification individuelle. Cinquante couples ont ainsi été identifiés. Kenny, Kashy et Cook (2006) indiquent que dans un échantillon de 50 couples, la puissance statistique est plutôt faible et en deçà du seuil nécessaire pour détecter des effets de taille moyenne. Le risque d'erreur de type 2 devient alors trop important. Dans la présente étude, le nombre de couples était donc insuffisant pour permettre une analyse robuste et fiable des vulnérabilités d'un conjoint sur l'ajustement de l'autre conjoint. La décision fut donc prise d'examiner les données des hommes indépendamment de celles des femmes.

Un total de 221 individus ont accepté de participer à l'étude. Parmi ceux-ci, 30 participants ont abandonné à la suite de la complétion du questionnaire socio-démographique seulement. Ces participants (5 hommes; 25 femmes) ont été exclus de l'étude.

L'échantillon masculin se compose de 52 participants. Les hommes sont âgés en moyenne de 30 ans ($\bar{ET} = 4,20$; $Min = 20$; $Max = 41$). Ils disent être en relation de

couple depuis en moyenne 7,84 ans ($\acute{E}T = 4,37$), la durée variant de 2 à 19 ans. Leur revenu annuel moyen est de 82 075\$ ($\acute{E}T = 35 229$), variant de 25 000   180 000\$. Au niveau de leur statut conjugal, 40 % de ces hommes sont mari es, les autres ayant le statut de conjoint de fait avec la mère de leur cadet, tel qu'exig e par l'étude.

Parmi l'échantillon, 40 % des hommes ont un enfant, 40 % en ont deux et 20 % ont trois enfants ou plus. Leur cadet est  g e de 6   12 mois (45 %), de 12   18 mois (30 %) ou de 18   24 mois (25 %). Le sexe du cadet est 52 % féminin et 48 % masculin. Pour 87 % des pères, la grossesse était planifi e. La décision de poursuivre la grossesse était d'un commun accord avec leur conjointe pour 93 % d'entre eux alors que pour 7 %, la décision a davantage été prise par leur conjointe. Le niveau de préparation à l'arrivée de l'enfant était perçu comme adéquat pour 92 % des pères. La réaction des familles à la grossesse a été positive pour 94 % des participants. Le réseau de soutien est décrit comme adéquat pour 81 % des pères, versus inappropri e chez 19 % d'entre eux. La répartition des tâches à la suite de l'arrivée de l'enfant est décrite comme équitable et adéquate pour tous les hommes de l'échantillon.

L'enfant serait n e   maturité dans 98 % des cas, mais un faible pourcentage (6 %) aurait souffert de problèmes de santé à la naissance, incluant une intolérance aux produits laitiers et la jaunisse. Le cadet est en bonne santé physique actuellement pour la vaste majorité des hommes (95 %) de l'échantillon. Les troubles de santé rapport es par

les autres sont : asthme, exéma, diarrhée. L'Appendice C présente des informations supplémentaires sur l'échantillon masculin.

L'échantillon féminin se compose de 139 participantes. Les femmes sont âgées en moyenne de 31,01 ans ($\acute{E}T = 4,97$; $Min = 19$; $Max = 50$). Elles rapportent être en relation de couple depuis en moyenne 7,92 ans ($\acute{E}T = 3,44$), la durée variant de 2 à 16 ans. Leur revenu annuel moyen est de 78 006\$ ($\acute{E}T = 40 210$), variant de 15 000 à 300 000\$. Au plan du statut conjugal, 30 % des femmes sont mariées, les autres ayant le statut de conjoint de fait, avec le père de leur cadet tel qu'exigé par l'étude.

Parmi l'échantillon, 33 % des femmes ont un enfant, 40 % en ont deux, et 27 % ont trois enfants ou plus. Leur cadet est âgé de 6 à 12 mois (45 %), de 12 à 18 mois (30 %) ou de 18 à 24 mois (25 %). Le sexe du cadet est partagé entre les garçons et les filles, dans l'échantillon. Pour 83 % des mères, la grossesse était planifiée. La décision de poursuivre la grossesse était pour la majorité d'un commun accord avec leur conjoint (90 %), mais pour certaines participantes la décision provenait davantage d'elle-même (6 %), alors que pour quelques-unes la décision aurait davantage été prise par leur conjoint (3 %). Finalement, une participante croit que sa décision d'avoir un enfant provenait davantage de la pression sociale. Le niveau de préparation à l'arrivée de l'enfant était perçu comme adéquat pour 92 % des mères. La réaction des familles à la grossesse a été positive pour 91 % des participantes. Le réseau de soutien est décrit comme adéquat pour 77 % des mères, versus inapproprié chez 23 % d'entre elles. La

répartition des tâches à la suite de l'arrivée de l'enfant est décrite comme équitable et adéquate pour 93 % des femmes de l'échantillon, 7 % d'entre-elles jugeant qu'elles en font davantage que leur conjoint.

L'enfant serait né à maturité dans 97 % des cas. Un faible pourcentage (9 %) des enfants aurait souffert de problèmes de santé à la naissance, incluant : fièvre, hernie, jaunisse, fièvre, hernie, hypoglycémie, méningite, intolérance au lactose, problèmes respiratoires et reflux gastrique. Au moment de leur participation, le cadet est en bonne santé physique pour la vaste majorité des participantes (95 %). Bien que l'ensemble des femmes sont heureuses de la présence de leur enfant dans leur vie, un très faible pourcentage (2 %) indique avoir regretté donner naissance à leur enfant. L'Appendice C présente des informations supplémentaires sur l'échantillon féminin.

Instruments de mesure

Questionnaire sociodémographique (Gagné, C, NP). Différents aspects quant au désir d'avoir des enfants, le déroulement de la grossesse, la relation conjugale et la relation à l'enfant sont évalués dans ce questionnaire, en plus de l'identification des différentes caractéristiques démographiques (Appendice D).

Le Questionnaire d'évitement et d'anxiété d'abandon (QEAA, Lafontaine & Lussier, 2003; traduction française du *Experiences with Close Relationships*, Brennan et

al., 1998). Cet outil comprend 36 items divisés en deux sous-échelles de l'attachement, soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. L'échelle, de type Likert, est composée de 7 points, variant de 1 à 7. Le score à chacune des échelles se compose de la moyenne des items, un score élevé indiquant davantage d'insécurité d'attachement. La traduction française possède une cohérence interne de 0,86 pour la sous-échelle d'anxiété d'abandon pour les femmes et de 0,89 pour les hommes. Pour ce qui est de la sous-échelle d'évitement de l'intimité, les indices sont de 0,89 pour les femmes et de 0,85 pour les hommes (Lafontaine et al., 2003). Une version abrégée de 20 items a été utilisée, afin d'alléger le questionnaire (Lafontaine et al., 2013). Au sein du présent échantillon, la cohérence interne est adéquate pour l'anxiété d'abandon (femme, $\alpha = 0,89$; homme, $\alpha = 0,88$) ainsi que pour l'évitement de l'intimité (femme, $\alpha = 0,86$; homme, $\alpha = 0,76$).

L'Inventaire de l'intolérance à l'incertitude (III; Gosselin et al., 2008). Cet outil de 45 items est composé de deux sections distinctes. La première comporte 15 items qui permettent de mesurer la tendance globale d'une personne à percevoir l'incertitude comme inacceptable. La seconde section, comportant 30 items, permet d'évaluer six manifestations cognitives et comportementales de l'intolérance à l'incertitude (surestimation des probabilités d'occurrence d'un événement négatif, évitement de situations incertaines, le doute, le contrôle, les inquiétudes et la recherche de réconfort). L'échelle de ce questionnaire est de type Likert, les points variant de 1 à 5. Le score du participant est déterminé à l'aide de la somme des items pour chaque

échelle. Le score total représente la somme des deux échelles. La cohérence interne de cet instrument peut être considérée comme excellente, son indice étant de 0,96 pour la première partie et de 0,97 pour la seconde (Gosselin et al., 2008). Dans l'échantillon utilisé pour la présente étude, la cohérence interne est excellente à la fois pour la première échelle (femme, $\alpha = 0,95$; homme, $\alpha = 0,94$), pour la seconde (femme, $\alpha = 0,97$; homme, $\alpha = 0,97$), ainsi que pour le score total (femme, $\alpha = 0,98$; homme, $\alpha = 0,97$).

Questionnaire de Perfectionnisme-Révisé (QP-R; Langlois, Rhéaume, Gosselin, et al., 2010). Ce questionnaire se compose de 20 items, se divisant en deux sous-échelles. La première comporte sept items et évalue la disposition au perfectionnisme. La seconde échelle évalue les manifestations dysfonctionnelles du perfectionnisme. Seule la seconde échelle est utilisée pour la présente étude. Cette échelle se compose de 13 items, où les participants répondent à l'aide d'une échelle de Likert, graduée de 1 à 5. Le score est obtenu à l'aide de la somme des items à cette échelle. Sa cohérence interne est de 0,94 et peut donc être considérée comme excellente. Dans l'échantillon utilisé, la cohérence interne est adéquate (femme, $\alpha = 0,95$ homme, $\alpha = 0,91$).

L'Échelle abrégée d'ajustement dyadique (EAD : Spanier, 1976. Adaptation Sabourin, Valois, & Lussier, 2005). La version abrégée en quatre items de l'échelle d'ajustement dyadique (EAD : Spanier, 1976; Sabourin, Lussier, & Valois, 2005) a été

utilisée pour évaluer la satisfaction conjugale. La cohérence interne de ce questionnaire est 0,84. Cette version conserve des propriétés semblables à l'outil original, mais évalue uniquement la satisfaction envers la relation de couple. Dans le cadre de la présente étude, la cohérence interne est adéquate (femme, $\alpha = 0,85$; homme, $\alpha = 0,76$).

L'indice de stress parental. L'indice de stress parental (ISP, Brigas. Lafrenière, & Abidin, 1996; traduction française du *Parenting Stress Inventory*, Abidin, 1983.). Cet instrument contient 101 items qui se divisent en deux sous-échelles, l'une évaluant la détresse parentale et l'autre, l'enfant. Seule la sous-échelle portant sur la détresse parentale est utilisée dans le cadre de cette étude. Effectivement, la sous-échelle portant sur l'enfant réfère davantage à des enfants plus âgés que la tranche d'âge utilisée dans cette thèse. La sous-échelle du parent comprend 53 items. Les échelles décrivent l'humeur du parent, l'attachement à son enfant, la restriction de ses activités, le sentiment de sa compétence, son isolement, sa relation conjugale et son état de santé. Le score total se mesure sur une échelle continue, par sommation, où un score élevé représente un niveau de stress plus important. Le coefficient de cohérence interne de la version française de cet outil se situe à 0,92 pour le domaine du parent. À l'exception de la section portant sur l'attachement à l'enfant ($\alpha = 0,56$), le coefficient alpha pour l'ensemble des sous-échelles est supérieur à 0,70. Dans l'échantillon utilisé pour la présente étude, la cohérence interne de l'échelle du parent est acceptable (femme, $\alpha = 0,89$; homme, $\alpha = 0,90$).

Inventaire de l'alliance parentale. La traduction française du *Parenting Alliance Inventory* (PAI; Abidin & Burnner, 1995; traduction française par Gagné, 2009) mesure l'ajustement parental positif à l'aide de 20 items. Il quantifie la croyance des parents quant à l'existence au sein leur couple d'une alliance éducative et parentale saine. Chacun des items possède une corrélation item-total supérieure à 0,50. Le résultat du participant représente la somme des résultats obtenus à chacun des items. Ainsi, plus le score du participant est élevé, plus la perception de leur alliance parentale avec leur conjoint est positive. L'indice de cohérence interne de l'instrument est excellent, se situant à 0,97. Il n'existait pas de traduction de ce questionnaire au moment où l'étude a été débutée. Le questionnaire a donc fait l'objet d'une traduction libre, réalisée par la responsable de l'étude. Ses compétences en matière de traduction sont appropriées, étant enseignante d'anglais langue seconde diplômée à l'Université de Sherbrooke, en 2003. Dans le cadre de la présente étude, la cohérence interne est excellente (femme, $\alpha = 0,94$; homme, $\alpha = 0,91$). (Appendice E)

Autres. Trois brefs questionnaires ont été ajoutés comme mesures de contrôle pour la dépression et l'anxiété généralisée, soit l'Indice de Dépression de Beck (IDB-II, Freeston et al., 1994; traduction française du *Beck Depression Inventory*, Second Edition, Beck, Steer, & Brown, 1996; 21 items), le Questionnaire des Inquiétudes de Penn State (QIPS; Gosselin, Dugas, Ladouceur, & Freeston, 2001; traduction française du *Penn State Worry Questionnaire*, Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990; 16 items) et le Questionnaire sur les Inquiétudes et l'Anxiété (QIA; Dugas et al., 2001;

6 items), qui possèdent tous d'excellentes qualités psychométriques (QIPS : $a = 0,82$; BDI : $a = 0,92$; QIA : $a = 0,91$), en plus d'être couramment utilisés en recherche dans le domaine de la psychologie. Il s'avère nécessaire de contrôler pour les variables anxio-dépressives, puisqu'un lien existe entre ces variables et l'ajustement des parents à l'arrivée d'un enfant (Cowan & Cowan, 1992; Feeney et al., 2001), ce qui pourrait fortement biaiser les résultats de l'étude.

Déroulement

Le recrutement s'est réalisé par l'intermédiaire d'affiches publicitaires apposées dans différents lieux publics et par la distribution (virtuelle et imprimée) d'invitations à participer à l'étude (Appendice F). Les critères d'inclusion étaient indiqués clairement sur les celles-ci. Le but de l'étude était également spécifié tant sur les affiches que sur le formulaire de consentement. Sur ces invitations était précisée l'importance fondamentale de la participation des conjoints/es. Ceci était également rappelé aux participants lorsque les questionnaires étaient complétés.

Le recrutement s'est déroulé entre les mois de janvier 2011 et le mois de mai 2012, soit sur une période de 16 mois. Le recrutement s'est fait dans la région des Cantons de l'est. En janvier 2011 et en janvier 2012, des périodes de recrutement intensif ont été réalisées avec l'aide d'une équipe d'étudiantes au baccalauréat en psychologie. La collaboration d'une variété de milieux a été obtenue, dont la Société

Québécoise pour la Recherche en Psychologie, certaines bibliothèques municipales (Magog et Sherbrooke), l'Université de Sherbrooke, le Cégep de Sherbrooke, de nombreux milieux communautaires locaux œuvrant dans le domaine de la maternité et de petite enfance, quelques centres d'activité physique et de loisirs, des pharmacies, des restaurants, quelques épiceries, quelques boutiques pour enfants, des magasins à rayon, quelques photographes, le regroupement des garderies et les centres de la petite-enfance. Le recrutement dans les organismes et entreprises a été réalisé en deux vagues de quelques mois seulement, afin d'éviter l'usure des milieux. Par contre, le recrutement s'est poursuivi chez Naissance-Renaissance entre ces vagues, le milieu étant particulièrement intéressé par la thématique. Il y eu quatre vagues de recrutement au sein de leur organisme et le projet a été présenté directement aux intervenantes du milieu. À l'automne 2011, une invitation à participer à l'étude (1/6 de page) a été publiée dans les journaux la Tribune et le Soleil, ainsi que dans les revues *Enfants* et *Grandir*. En raison des difficultés de recrutement, des démarches éthiques supplémentaires ont permis d'effectuer l'affichage de l'étude dans les CSSS de l'Estrée (Sherbrooke, Magog, Val Saint-François, Coaticook) par l'intermédiaire des cliniques de vaccination pour les jeunes enfants et des salles d'attente. Une sollicitation directe a été réalisée par l'infirmière responsable de la ressource Bébé-Truc auprès de ses usagers. Finalement, la Maison des Naissance de Sherbrooke a diffusé un courriel invitant les utilisatrices du centre à participer à l'étude et affiché la publicité de l'étude dans leurs locaux. Un site web et une page Facebook ont également été mis en ligne afin de rejoindre davantage de participants potentiels.

Bien qu'il aurait été souhaitable de distribuer les invitations en personne afin de créer un contact plus personnel avec les parents, ceci fut décliné par l'ensemble des organismes et entreprises contactées, qui semblaient soucieuses de limiter tout ce qui pourrait être perçu comme « harcelant » ou « envahissant » pour les jeunes parents ainsi que pour protéger dans certains cas leur confidentialité. Certaines entreprises, dont les garderies et les CPE, ont refusé l'accès direct aux parents, afin d'éviter de diminuer l'efficacité du moment des départs en fin de journée. Dans l'ensemble, le recrutement s'est donc déroulé par la transmission indirecte d'invitations à participer à l'étude et à l'aide d'affichage dans l'ensemble des milieux que fréquentent les parents de jeunes enfants.

Plan de l'étude et stratégie d'analyse

La présente étude suit un plan corrélationnel multivarié qui permet d'identifier à l'aide de régressions multiples, l'existence de relations entre les variables individuelles étudiées (dimensions d'attachement, intolérance à l'incertitude et perfectionnisme mésajusté) et l'ajustement conjugal et parental (stress parental et alliance parentale), au-delà de l'apport des variables anxio-dépressives. L'effet modérateur du nombre d'enfants, dans le lien qui unit les prédicteurs à l'ajustement parental et conjugal sera examiné de manière exploratoire, en suivant le protocole de régression proposé par Aiken et West (1991).

Résultats

Ce chapitre présente le traitement des données recueillies et les résultats. En premier lieu, les analyses préliminaires réalisées sont décrites. En second lieu, les analyses principales sont détaillées et suivies d'une section exposant les résultats.

Analyses préliminaires

Lors du traitement des données, quelques variables ont subi des modifications. Certaines variables catégorielles ont été recodées en variables dichotomiques pour avoir un nombre suffisant de participants à l'intérieur des catégories. Pour les deux échantillons, les variables suivantes ont été recodées : (a) occupation principale : où le fait de travailler (à temps plein ou à temps partiel) est différencié de toute autre forme d'occupation, (b) scolarité : où les études universitaires se distinguent de tout autre niveau de scolarité, ce groupe étant plus fréquent que tous les autres, (c) réseau de soutien : où se distingue le soutien adéquat, versus inadéquat, toutes formes confondues, (d) nombre d'enfant d'un couple: comptabilisation en deux catégories soit un enfant versus deux enfants et plus. Les variables pouvant être utilisées à titre de variable de contrôle ont été centrées, ce qui facilite l'interprétation des données et minimise les risques de colinéarité entre les variables. L'analyse des indices d'asymétrie et d'aplatissement des distributions (voir Tableaux 1 et 2) a permis d'identifier et de

Tableau 1

Analyses descriptives, variables continues (hommes)

	<i>M</i>	<i>ET</i>	Min	Max	Aplatissement	Symétrie
DAS	15,641	2,994	7	20	0,892	-1,006
IAP	87,923	8,737	61	100	0,019	-0,577
ISP	102,792	23,039	54	170	0,440	0,387
QIA-SS (contrôle)	14,980	11,438	0	46	0,650	0,598
QIPS (contrôle)	36,480	11,630	20	76	3,736	1,775
BDI (contrôle)	7,283	7,445	0	34	4,795	2,091
QPR-mesa	25,230	9,486	-11,31	35,69	2,999	1,547
ECR –Anx	2,934	1,226	-1,93	2,77	-0,601	0,579
ECR-Evi	2,084	0,773	-1,08	1,62	-1,076	0,362
III	85,175	28,98	-37,18	131,82	8,062	2,342

Tableau 2

Analyses descriptives, variables continues (femmes)

	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	Min	Max	Aplatissement	Symétrie
DAS	15,312	3,435	4	21	0,714	-0,990
IAP	84,536	11,498	38	100	2,024	-1,166
ISP	110,549	24,408	61	193	0,640	0,677
QIA-SS (contrôle)	20,398	11,672	0	48	-0,858	0,003
QIPS (contrôle)	45,480	12,168	20	79	-0,176	0,330
BDI (contrôle)	10,246	7,230	0	34	0,980	1,076
QPR-mesa	30,343	12,544	13	65	-0,103	0,762
ECR –Anx	3,186	1,309	1,10	7	-0,497	0,465
ECR-Evi	2,297	1,048	1	5,60	0,265	0,889
III	100,860	35,853	45	224	0,350	0,883

corriger la distribution de certaines variables. Chez les hommes (Tableau 1), les variables présentant une distribution s'éloignant de la normalité sont le score d'inquiétudes (QIPS), les symptômes dépressifs (BDI), l'indice des manifestations perfectionnistes mésajustées (QPR-mesa) et finalement le degré d'intolérance à l'incertitude (III). Chez les femmes, seul le score d'alliance parentale (IAP) s'éloigne de la normalité. Ces variables ont subi une transformation logarithmique. Des analyses corrélationnelles ont été réalisées pour l'ensemble des variables principales, qui sont présentées dans le Tableau 3.

Selon cette première analyse, il semble que chez les femmes, l'ensemble des prédicteurs utilisés dans cette étude aient un lien significatif avec l'ajustement conjugal et parental. Chez les hommes, seuls l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité sont liés à toutes les variables d'ajustement conjugal et parental. L'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme mésajusté quant à eux sont significativement liés au stress parental mais non à la satisfaction conjugale, ni à l'alliance parentale.

Les analyses préliminaires ont révélé que certaines variables sociodémographiques et situationnelles sont significativement associées aux variables dépendantes, indiquant qu'elles doivent être contrôlées lors de la réalisation des analyses principales. Pour les variables continues, les analyses préliminaires ont été réalisées à l'aide de corrélations de Pearson. Les variables suivantes ont été traitées : symptômes dépressifs (BDI), inquiétudes (QIPS), symptômes somatiques d'anxiété

Tableau 3

Tableau de corrélations, chez les hommes (gauche) et les femmes (droite)

	DAS	IAP	ISP	ECR -Evi	ECR -Anx	QPR -mesa	III
DAS		0,697**	-0,432**	-0,689**	-0,288**	-0,236**	-0,366**
IAP	0,698**		-0,481**	-0,536**	-0,350**	-0,211*	-0,428**
ISP	-0,570**	-0,673**		0,367**	0,471**	0,490**	0,631**
ECR- Evi	-0,669**	-0,581**	0,571**		0,175	0,208*	0,306**
ECR- anx	-0,299*	-0,318*	0,479**	0,261		0,353**	0,487**
QPR- Mesa	0,012	-0,097	0,310*	-0,065	0,172		0,588**
III	-0,042	-0,105	0,411**	-0,003	0,165	0,536**	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

(QIA), revenu familial, durée de la relation de couple, âge du participant et âge du cadet. Systématiquement, toutes les variables démontrant une corrélation supérieure à 0,30 sont contrôlées lors des analyses principales, puisqu'elles ont le potentiel de biaiser les résultats de manière significative.

Chez les hommes, pour la satisfaction conjugale, seul le QIA est contrôlé ($r(50) = -0,432, p = 0,001$). Pour l'indice de stress parental, le QIA ($r(50) = 0,503, p < 0,001$), le BDI ($r(51) = 0,374, p = 0,006$) et le QIPS ($r(50) = 0,320, p = 0,021$) sont tous trois contrôlés, tandis que pour l'alliance parentale, aucune variable continue n'est pertinente à contrôler. Chez les femmes, seuls les symptômes dépressifs (BDI) sont à contrôler dans le cas des trois variables à l'étude, soit la satisfaction conjugale ($r(137) = -0,511, p < 0,001$), le stress parental ($r(137) = 0,621, p < 0,001$) et l'alliance parentale ($r(136) = -0,467, p < 0,001$).

Pour les variables catégorielles dichotomiques, des tests t pour échantillons indépendants ont été réalisées afin d'identifier les variables à contrôler. Celles-ci ont été ciblées en fonction de la présence à la fois d'un résultat significatif et d'une taille de l'effet moyenne de valeur supérieure à 0,50 selon la statistique d de Cohen (1988). Si le résultat est significatif mais que la grandeur de l'effet est inférieure au seuil de 0,50, cette variable n'est pas retenue comme variable de contrôle dans le modèle, son pouvoir explicatif étant jugé insuffisant. Les variables sociodémographiques suivantes ont été analysées selon ces critères : statut conjugal, niveau d'éducation, occupation principale, grossesse planifiée, préparation à l'arrivée de l'enfant, répartition des tâches, réseau de soutien, complications pendant la grossesse, complications à l'accouchement, troubles de santé de la mère suivant la naissance, troubles de santé de l'enfant à la naissance, trouble de santé du cadet actuellement, amour spontané envers l'enfant, envie de l'attention que l'enfant reçoit de leur conjoint/e et envie de la relation de l'enfant avec

leur conjoint/e. Ces variables ont été examinées tant pour les hommes que pour les femmes.

Chez les hommes, lors de la réalisation des tests t classiques, les variables suivantes sont apparues comme significatives; elles sont toutes retenues comme variable de contrôle. Pour le DAS (satisfaction conjugale), la planification de la grossesse ($t(51) = 2,646, p < 0,011, d = 1,865$) est conservée. Pour l'ISP (niveau de stress parental), le statut conjugal est conservé ($t(51) = 3,831, p < 0,001, d = 0,948$), tandis que pour l'IAP (degré d'alliance parentale), le statut conjugal est également retenu comme variable de contrôle ($t(52) = 2,975, p = 0,005, d = 0,793$).

Chez les femmes, les variables suivantes sont identifiées comme significatives pour la prédiction de la satisfaction conjugale (DAS) : le statut conjugal ($t(139) = 2,987, p = 0,003, d = 0,52$), le réseau de soutien adéquat ($t(28,612) = 2,660, p < 0,013, d = 0,36$) et la planification de la grossesse ($t(28,612) = 2,660, p = 0,013, d = 0,57$). Pour l'alliance parentale (IAP), la planification de la grossesse ($t(26,650) = 2,260, p = 0,032, d = 0,47$), le réseau de soutien adéquat ($t(136) = 2,960, p = 0,004, d = 0,58$) et la répartition des tâches équitable ($t(9,404) = 2,474, p = 0,034, d = 0,79$) sont significatifs. Finalement, pour le stress parental (ISP), le réseau de soutien adéquat ($t(140) = 3,798, p < 0,001, d = 0,58$), la grossesse planifiée ($t(140) = 2,484, p = 0,014, d = 0,45$) et la répartition des tâches équitable ($t(140) = 3,944, p < 0,001, d = 1,20$) sont identifiés. Suite à l'analyse de la force de ce lien, les variables suivantes sont retenues comme variables

à contrôler: (1) pour le DAS : statut conjugal et grossesse planifiée; (2) pour l'IAP: réseau de soutien adéquat et répartition de tâches adéquates; (3) pour l'ISP : réseau de soutien adéquat et répartition de tâches adéquates.

Analyses principales

Cette section présente en détail la méthode d'analyse qui a été utilisée afin de vérifier chacune des hypothèses de la présente étude, soit la régression multiple hiérarchique. Cette stratégie a été utilisée tout en contrôlant pour les variables sociodémographiques ainsi que les variables anxio-dépressives identifiées au préalable.

Avant de procéder aux analyses de régression hiérarchique, des analyses ont été réalisées afin de vérifier que les postulats de base d'utilisation de la régression étaient rencontrés. Premièrement, l'absence de multicollinéarité a été examinée à l'aide des coefficients de corrélation de Pearson, où la force de corrélation entre les variables dites indépendantes ne doit pas être supérieure à 0,70. Toutes les corrélations entre les variables dites indépendantes respectent cette condition, chez les hommes et chez les femmes. Deuxièmement, la normalité des distributions s'est avérée problématique pour certaines variables. Tel que détaillé dans la section portant sur les analyses préliminaires, certaines variables ont subi une transformation logarithmique afin de respecter le postulat de normalité de la distribution. Après cette transformation, la distribution atteint la normalité ou bien minimalement, s'en approche davantage.

Effectivement, la normalité des distributions s'est améliorée pour toutes les variables, mais demeure néanmoins élevée dans le cas de l'IAP (alliance parentale) dans l'échantillon féminin. Troisièmement, les statistiques des résidus ont été examinées à l'aide de la distance de Cook, qui permet d'identifier la présence de valeurs extrêmes pouvant affecter les résultats. Puisque la valeur maximale de cet indice demeure inférieure à 1 pour toutes les analyses, il est possible d'avancer que les valeurs extrêmes n'affectent pas la solution. En ce qui concerne l'échantillon masculin, qui est de faible taille, il aurait été pénalisant de retirer les valeurs extrêmes qui n'affectent pas les résultats, puisque la perte de puissance aurait été importante. Finalement, l'homoscédasticité est adéquate pour l'ensemble des analyses. L'analyse visuelle des diagrammes des résidus standardisés sur les valeurs prédites de toutes les analyses réalisées indique que les résidus semblent distribués au hasard, aucune forme particulière n'étant discernable.

Pour la réalisation des régressions multiples hiérarchiques, les blocs suivants ont été définis : en première étape, les variables de contrôle pertinentes ont été incluses dans le modèle. Ensuite, en seconde étape, la variable dite indépendante centrée et la variable représentant le nombre d'enfant (0 = 1 enfant; 1 = 2 enfants et plus) ont été insérées. Finalement, en troisième étape, apparaît le terme d'interaction entre la variable dite indépendante et le nombre d'enfant. Cette dernière variable représente le terme d'interaction entre la variable dichotomique (nombre d'enfants 1 versus 2+) et la variable indépendante centrée, afin de vérifier si le nombre d'enfant exerce un effet

modérateur sur le lien entre les variables indépendantes et les variables dépendantes (Aiken & West, 1991). Des analyses de type « pas à pas » (*stepwise*) ont été conduites afin de tenir compte de la faible taille des échantillons et de la perte de puissance statistique à chaque étape de traitement. Chaque variable est examinée indépendamment des autres plutôt que dans un même modèle, puisque le nombre de participants est insuffisant pour réaliser une analyse globale.

Résultats principaux

Satisfaction conjugale

La première analyse exposée dans le tableau 4 examine le rôle de l'anxiété d'abandon dans la prédiction de la satisfaction conjugale. Chez les hommes, celle-ci a été réalisée en contrôlant pour: (a) grossesse planifiée, (b) symptômes somatiques d'anxiété. Pour l'échantillon masculin, le Tableau 4 montre que le fait d'avoir prévu la grossesse ainsi que le niveau de symptômes d'anxiété expliquent ensemble 26,6 % de la variance de la satisfaction conjugale. Le fait d'avoir planifié la grossesse est lié à une meilleure satisfaction conjugale et les symptômes d'anxiété sont associés à une plus faible satisfaction chez les hommes de l'échantillon. Cette contribution des variables de contrôle est semblable pour toutes les variables à l'étude dans le lien qu'elles entretiennent avec la satisfaction conjugale chez les hommes. En seconde étape de la régression, les analyses indiquent que l'anxiété d'abandon n'ajoute pas à

Tableau 4

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant la satisfaction conjugale à partir des dimensions d'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les hommes

	Variables à l'étude							
	Anxiété d'abandon		Évitement de l'intimité		Intolérance à l'incertitude		Perfectionnisme mésajusté	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1-contrôle	0,266***		0,266***		0,266***		0,266***	
Grossesse planifiée		0,285*		0,285*		0,285*		0,285*
QIA (sx de l'anxiété)		-0,384**		-0,384**		-0,384**		-0,384**
Étape 2	0,061		0,287***		0,070		0,034	
Variable à l'étude		-0,211		-0,558***		0,265		0,132
Nombre d'enfants		0,117		0,154		0,197		0,133
Étape 3								
Terme d'interaction	0,003		0,006		0,019		0,056	
Variable X Nombre d'enfants		0,065		-0,113		0,565		0,648
R^2 total	0,329		0,559		0,355		0,281	
n	52		52		52		52	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

l'explication de la variance de la satisfaction conjugale. L'analyse suivante examine le lien entre l'évitement de l'intimité et la satisfaction conjugale, qui lui est significatif. Effectivement, l'évitement de l'intimité entretient un lien négatif significatif avec le niveau de satisfaction conjugale des hommes, indiquant que les pères qui se disent plus inconfortables face à l'intimité seraient davantage insatisfaits de leur relation conjugale, dans le contexte de l'arrivée d'un enfant. Cette variable explique 28,7 % de la variance, ce qui est considérable.

Les troisièmes et quatrièmes analyses présentées dans le Tableau 4 examinent successivement le lien entre la satisfaction conjugale et à la fois l'intolérance à l'incertitude puis les manifestations du perfectionnisme mésajusté. Les analyses indiquent qu'aucune de ces variables n'est liée significativement à la satisfaction conjugale des hommes, contrairement à ce qui était attendu. En somme, les résultats indiquent que seul l'évitement de l'intimité contribue à l'explication de la satisfaction conjugale, au-delà du fait que la grossesse ait été prévue/planifiée et des symptômes de l'anxiété.

Chez les femmes, les analyses examinant la satisfaction conjugale ont été réalisées en contrôlant pour : (a) les symptômes de dépression (BDI), (b) le statut conjugal et (c) le fait d'avoir prévu/planifié la grossesse. Ces variables avaient été préalablement identifiées lors des analyses préliminaires. Le Tableau 5 montre que ces trois variables expliquent 32 % de la variance de la satisfaction conjugale dans

l'échantillon féminin. Par contre, le statut conjugal n'est plus significatif dans l'explication de la satisfaction conjugale lors de la régression hiérarchique, bien que la corrélation préliminaire ait été significative. L'analyse indique que les symptômes dépressifs (BDI) sont inversement liés à la satisfaction conjugale, alors que la planification de la grossesse est liée à une meilleure satisfaction conjugale chez les femmes. À nouveau, les résultats sont similaires pour l'ensemble des variables dites indépendantes à l'étude, au niveau de leur lien avec la satisfaction conjugale chez les femmes.

En première analyse, le Tableau 5 montre que contrairement à l'hypothèse de départ, il n'y a pas de lien significatif entre l'anxiété d'abandon et la satisfaction conjugale des femmes au-delà des variables de contrôle. La seconde analyse examine le rôle de l'évitement de l'intimité pour prédire la satisfaction conjugale. Les résultats indiquent que l'évitement de l'intimité est lié significativement au le niveau de satisfaction conjugale des mères, après la naissance d'un enfant, indiquant que les mères qui évitent davantage l'intimité sont davantage insatisfaites de la relation avec leur conjoint. Dans l'échantillon féminin, la variance expliquée se situe à 25,3 %. Ainsi, il

Tableau 5

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant la satisfaction conjugale à partir des dimensions de l'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les femmes

	Variables à l'étude							
	Anxiété d'abandon		Évitement de l'intimité		Intolérance à l'incertitude		Perfectionnisme mésajusté	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1- V	0,320***		0,320***		0,350***		0,320***	
contrôle								
-BDI (sx dépressifs)		-0.466***		-0.466***		-0.479***		-0.466***
-Grossesse planifiée		0.199**		0.199**		0.217**		0.197**
-Statut conjugal		0.122		0.122		0.139		0.120
Étape 2	0,001		0,253***		0,001		0,000	
Variable à l'étude		-0,029		-0,565***		-0,036		0,003
Nombre d'enfants		-0,013		-0,029		-0,030		-0,014
Étape 3	0,013		0,025		0,012		0,000	
Terme d'interaction								
Variable X		0,140		0,025		0,135		0,000
Nombre d'enfants								
R^2 total	0,334		0,573		0,364		0,320	
n	139		139		129		137	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

semble que les mères qui font l'expérience d'un plus grand degré d'inconfort dans leurs relations intimes sont moins satisfaites au plan conjugal que celles ayant une disposition d'attachement davantage sécurisante, après l'arrivée d'un premier enfant ou d'un enfant subséquent. Tel que présenté dans le Tableau 5, ni l'intolérance à l'incertitude, ni les manifestations du perfectionnisme mésajusté sont liées au stress parental, une fois les variables de contrôle insérées dans le modèle.

Ajustement parental : le stress parental

Chez les hommes, les variables contrôlées en première étape des analyses portant sur le stress parental sont : (a) les symptômes de l'anxiété (QIA), (b) la tendance à s'inquiéter (QIPS), (c) les symptômes de dépression (BDI), ainsi que (d) le statut conjugal. Ensemble, ces variables expliquent 38,4% de la variance du niveau de stress parental (voir Tableau 6). Bien que la tendance à s'inquiéter et les symptômes dépressifs aient été identifiés préliminairement comme ayant un lien significatif avec le stress parental, elles ne s'avèrent pas significatives dans la régression hiérarchique. Ces variables ont été conservées dans le modèle par souci de cohérence, afin de respecter le processus de sélection des variables de contrôle, qui avait été déterminé lors des analyses préliminaires. La régression hiérarchique (Tableau 6) indique que les hommes présentant un nombre plus important de symptômes anxieux font l'expérience d'un niveau de stress parental plus élevé à l'arrivée d'un enfant. Le Tableau 6 montre également que le statut conjugal est relié au niveau de stress parental. Ainsi, les pères mariés présentent un niveau de stress parental plus faible que ceux qui ont un statut

Tableau 6

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant le niveau de stress parental à partir des dimensions d'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les hommes

	Variables à l'étude							
	Anxiété d'abandon		Évitement de l'intimité		Intolérance à l'incertitude		Perfectionnisme mésajusté	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1-Contrôle	0,384***		0,384***		0,384***		0,384***	
QIA (sx d'anxiété)		0.368*		0.368*		0,368*		0.368*
QIPS (tendance à s'inquiéter)		0.096		0.096		0,096		0.096
BDI (sx dépressifs)		-0,012		-0,012		-0,012		-0,012
Statut conjugal		-0,375**		-0,375**		-0,375**		-0,375**
Étape 2	0,082*		0,137**		0,037		0,034	
Variable à l'étude		0,307*		0,432***		0,261		0,209
Nombre d'enfants		-0,028		-0,043		-0,021		-0,082
Étape 3	0,007		0,000		0,025		0,031	
Terme d'interaction		-0.103		0,012		-0,660		-0,216
Variable X								
Nombre d'enfants								
R^2 total	0,473		0,521		0,447		0,449	
n	52		52		52		52	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

de conjoint de fait. Le Tableau 6 révèle que l'anxiété d'abandon est liée de manière significative et positive au niveau de stress parental chez les hommes. Ainsi, il semble que les hommes qui sont davantage préoccupés par l'abandon dans leur relation de couple font l'expérience d'un stress parental plus élevé, indiquant que leur ajustement serait plus laborieux que celui des parents qui auraient un attachement davantage sécurisant. Par contre, une fois les symptômes dépressifs, la tendance à s'inquiéter, les symptômes de l'anxiété et le statut conjugal contrôlés, la contribution de l'anxiété d'abandon à la variance du stress parental des hommes est assez limitée, avec 8,2 % de variance expliquée. La seconde analyse considère le rôle de l'évitement de l'intimité dans la prédiction du niveau de stress parental. Chez les hommes, cette dimension de l'attachement explique 13,7 % de la variance. Ainsi, les pères qui évitent davantage l'intimité font l'expérience d'un niveau de stress parental plus important. La troisième analyse examine l'intolérance à l'incertitude et la quatrième analyse, les manifestations du perfectionnisme mésajusté. Dans l'échantillon masculin, ces variables ne montrent aucun lien significatif avec le stress parental, tel qu'illustré dans le Tableau 6.

Chez les femmes, les analyses principales ont été réalisées en contrôlant en première étape pour les variables suivantes : (a) les symptômes d'anxiété (QIA), (b) la tendance à s'inquiéter (QIPS), (c) les symptômes de dépression (BDI), (d) le réseau de soutien et (e) la répartition des tâches. Cette première étape de la régression hiérarchique explique 45,9 % de la variance du niveau de stress parental, ce qui représente une forte contribution. Certaines variables ciblées lors des analyses

préliminaires ne sont pas ressorties de manière significative lors de la régression hiérarchique. Ceci est le cas pour les symptômes d'anxiété et la tendance à s'inquiéter. En effet, le Tableau 7 indique que les femmes présentant davantage de symptômes dépressifs tendent à ressentir un niveau de stress parental plus élevé. Il en est de même pour femmes percevant la répartition des tâches comme inéquitable et les femmes qui jugent leur réseau de soutien inadéquat, étant envahissant, insuffisant, ou bien absent.

La première analyse indique que l'anxiété d'abandon est liée de manière significative au niveau de stress parental dans l'échantillon féminin. Il semble donc que les mères qui présentent un niveau d'anxiété d'abandon plus important peuvent faire l'expérience d'un niveau de stress parental plus élevé que les femmes qui présentent un attachement davantage sécurisant dans la période suivant la naissance d'un enfant, indiquant que leur ajustement pourrait être plus laborieux. Par contre, la contribution de ce lien demeure limitée, expliquant 3 % de la variance du stress parental une fois les variables de contrôle insérées dans le modèle. La seconde analyse montre qu'il n'existe pas de relation entre l'évitement de l'intimité et le niveau de stress parental des femmes. Par contre, la troisième analyse montre que chez les mères, l'intolérance à l'incertitude est significativement liée au niveau de stress parental, bien que l'apport de cette relation soit faible. Selon les résultats présentés au Tableau 7, l'intolérance à l'incertitude explique en deuxième étape de la régression 4,8 % de la variance du niveau de stress parental. Il semble donc que les femmes ayant davantage de difficulté à gérer l'incertitude peuvent faire l'expérience d'un niveau de stress parental plus élevé à

Tableau 7

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant le niveau de stress parental à partir des dimensions de l'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les femmes

	Variables à l'étude							
	Anxiété d'abandon		Évitement de l'intimité		Intolérance à l'incertitude		Perfectionnisme mésajusté	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1- Variables contrôles	0,459***		0,459***		0,457***		0,459***	
BDI (sx dépressifs)		0,395***		0,395***		0,395***		0,395***
QIPS (tendance à s'inquiéter)		0,161		0,161		0,159		0,161
QIA (sx d'anxiété)		0,062		0,062		0,062		0,062
R. de soutien inadéquat		0,159*		0,159*		0,157*		0,159*
R. tâches inéquitable		0,149*		0,149*		0,148*		0,149*
Étape 2	0,030*		0,015		0,048**		0,022**	
Variable à l'étude		0,194*		0,128		0,363***		0,193*
Nombre d'enfants		-0,057		-0,053		-0,070		-0,063
Étape 3								
Terme d'interaction	0,010		0,001		0,009		0,002	
Variable X								
Nombre d'enfants		0,123		0,044		0,115		-0,062
R^2 total	0,499		0,475		0,515		0,482	
n	131		131		129		131	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

l'arrivée d'un enfant. Cette analyse indique que chez les mères, les manifestations dysfonctionnelles du perfectionnisme exercent un rôle significatif dans la prédiction du niveau de stress parental, bien que ce lien demeure faible. Ainsi, les femmes qui présentent des comportements perfectionnistes mésajustés et dysfonctionnels peuvent faire l'expérience d'un niveau de stress parental plus élevé. Toutefois, les analyses indiquent que cette variable contribue seulement à 2,2 % de la variance du niveau de stress parental des femmes de l'échantillon.

Ajustement parental : L'alliance parentale

Dans le traitement de l'alliance parentale des pères, les analyses sont réalisées en contrôlant pour le statut conjugal en première étape de la régression. Le Tableau 8 montre que cette variable explique 15 % de la variance de l'alliance parentale dans l'échantillon. Ce résultat indique que les pères mariés perçoivent plus positivement l'alliance parentale que les conjoints de fait.

La première analyse explore le lien entre l'anxiété d'abandon et une perception positive de l'alliance parentale. Contrairement à ce qui était attendu, il n'existe aucun lien significatif entre l'alliance parentale et l'anxiété d'abandon, chez les pères. La seconde analyse porte sur le rôle de l'évitement de l'intimité. Dans l'échantillon masculin, les résultats indiquent que cette variable explique 26,1 % de la variance de l'alliance parentale, ce qui représente une contribution importante.

Tableau 8

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant l'alliance parentale à partir des dimensions d'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les hommes

	Variables à l'étude							
	Anxiété d'abandon		Évitement de l'intimité		Intolérance à l'incertitude		Perfectionnisme mésajusté	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1-contrôle	0,150**		0,150**		0,150**		0,150**	
Statut conjugal		0,388**		0,388**		0,388**		0,388**
Étape 2	0,068		0,261***		0,034		0,042	
Variable à l'étude		-0,201		-0,523***		-0,030		-0,095
Nombre d'enfants		0,179		0,219		0,180		0,194
Étape 3	0,000		0,000		0,033		0,046	
Terme d'interaction								
Variable X		0,024		-0,003		0,731		0,254
Nombre d'enfants								
R^2 total	0,219		0,411		0,217		0,238	
n	52		52		52		52	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Ainsi, les pères qui évitent davantage l'intimité dans leurs relations amoureuses ont une vision plus négative de l'alliance parentale dans leur couple. Le Tableau 8 indique que chez les hommes de l'échantillon, l'alliance parentale est davantage expliquée par

l'évitement de l'intimité que par le statut conjugal. La troisième analyse présentée dans le Tableau 8 montre qu'il n'existe pas de lien significatif entre l'intolérance à l'incertitude et l'alliance parentale, laissant croire que les pères ayant un score d'intolérance à l'incertitude plus élevé n'ont pas une vision plus négative de l'alliance parentale avec leur partenaire que les pères ayant un score plus faible. La quatrième analyse décrit le lien entre les manifestations dysfonctionnelles de perfectionnisme et l'alliance parentale. Aucun lien significatif n'est identifié, le perfectionnisme ne contribuant pas à la variance de l'alliance parentale.

Chez les femmes, les variables à contrôler en première étape de la régression sont : (a) les symptômes dépressifs, (b) la répartition des tâches et (c) le réseau de soutien. Ensemble, ces variables expliquent 28,6 % de la variance de l'alliance parentale (voir Tableau 9). Les résultats indiquent que les femmes qui présentent davantage de symptômes dépressifs perçoivent leur alliance parentale comme plus faible que les femmes présentant moins de symptômes dépressifs. Les résultats montrent également que les femmes qui décrivent leur réseau comme adéquat ont une perception davantage positive de leur alliance parentale avec leur conjoint, tout comme celles qui sont satisfaites de la répartition des tâches. La première analyse examine l'anxiété d'abandon. Contrairement à l'hypothèse de recherche, les résultats indiquent que les femmes qui font l'expérience d'un niveau plus élevé d'anxiété d'abandon ne perçoivent ni plus positivement, ni plus négativement leur alliance conjugale avec leur conjoint que les femmes qui ont un attachement davantage sécurisant. Ce lien n'est donc pas

Tableau 9

Analyses de régression multiple hiérarchique prédisant l'alliance parentale à partir des dimensions de l'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme, chez les femmes

	Variables à l'étude							
	Anxiété d'abandon		Évitement de l'intimité		Intolérance à l'incertitude		Perfectionnisme mésajusté	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Étape 1- Variables de contrôle	0,286***		0,286***		0,299***		0,286***	
-BDI (sx dépressifs)		-0,357***		-0,357***		-0,375***		-0,359***
-R. tâches inéquitable		0,220**		0,220**		0,218**		0,218**
-R. soutien inadéquat		0,182*		0,182*		0,178*		0,179*
Étape 2	0,026		0,163***		0,010		0,010	
Variable à l'étude		-0,161		-0,442***		-0,105		-0,062
Nombre d'enfants		0,081		0,072		0,058		0,087
Étape 3								
Terme d'interaction	0,001		0,006		0,016		0,002	
Variable X		0,047		0,097		0,145		0,050
Nombre d'enfants								
R^2 total	0,314		0,454		0,324		0,297	
n	138		138		129		137	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

significatif après l'insertion des variables de contrôle. La seconde analyse décrit le lien entre l'évitement de l'intimité et l'alliance parentale. Chez les mères de l'échantillon, l'évitement de l'intimité explique 16,3 % de la variance, soit une contribution modérée. Ainsi, les mères qui présentent un plus grand inconfort face à l'intimité dans leurs relations amoureuses ont une vision plus négative de l'alliance parentale établie avec le père de leur enfant. En troisième et quatrième analyses, l'intolérance à l'incertitude et les manifestations du perfectionnisme mésajusté sont examinées. Les résultats indiquent que les mères davantage intolérantes à l'incertitude ou davantage perfectionnistes ne perçoivent pas l'alliance avec leur conjoint plus négativement que les femmes qui présentent ces vulnérabilités psychologiques à un moindre degré. Effectivement, ni l'intolérance à l'incertitude, ni les manifestations du perfectionnisme mésajusté ne sont liées à l'alliance parentale.

Effet modérateur du nombre d'enfants

Tel que révélé par l'absence d'effet d'interaction significatif à la troisième étape de chacune des analyses de régression multiples hiérarchiques conduites (voir Tableaux 3 à 9), les résultats indiquent qu'il n'existe pas d'effet modérateur du nombre d'enfant dans le lien qui unit l'ensemble des prédicteurs à l'ajustement parental (stress parental, alliance parentale) et conjugal (satisfaction conjugale), à la fois pour les pères et pour les mères. Ainsi, l'anxiété d'abandon, l'évitement de l'intimité, l'intolérance à l'incertitude et le perfectionnisme mésajusté sont liés de façon similaire aux indices d'ajustement parental et conjugal, qu'il s'agisse d'un premier enfant ou d'un enfant

subséquent. Les différences pouvant exister ne semblent donc pas s'expliquer par le nombre d'enfant d'un couple.

En résumé :

Globalement, les variables contextuelles (statut conjugal, planification de la grossesse, répartition des tâches, réseau de soutien) et les variables anxio-dépressives (symptômes d'anxiété, symptômes dépressifs, tendance à s'inquiéter) expliquent une part importante de la variance des variables d'ajustement conjugal et parental. L'apport des variables étudiées, qui sont insérées à la seconde étape du modèle de régression, semble plus modeste. Par contre, une variable se démarque de manière plus saillante : l'évitement de l'intimité. Effectivement cette variable contribue significativement à l'explication de l'alliance parentale et de la satisfaction conjugale chez les hommes et les femmes, et du stress parental chez les hommes. Chez les femmes, les autres variables à l'étude (anxiété d'abandon, perfectionnisme, intolérance à l'incertitude) semblent contribuer à l'explication du stress parental seulement, mais cette contribution paraît plus limitée.

Discussion

Dans ce chapitre, une réflexion sur les résultats obtenus sera présentée en proposant un retour sur les écrits scientifiques. Ensuite, des retombées scientifiques et cliniques des résultats seront présentées, suivies d'une section décrivant les forces et limites de la présente étude. Le chapitre se terminera par diverses propositions pour des études ultérieures.

La présente étude visait à vérifier les liens entre les caractéristiques individuelles des partenaires et les indicateurs d'ajustement conjugal et parental qui se présentent dans le contexte spécifique de l'arrivée d'un enfant. Les analyses et les résultats obtenus représentent les interrelations entre diverses variables dans ce contexte particulier.

Le rôle des dimensions de l'attachement

Selon les hypothèses de départ, il était attendu qu'à la fois l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité seraient liés négativement avec la satisfaction conjugale et la qualité perçue de l'alliance parentale, ainsi qu'un lien positif avec le niveau de stress parental, et ce, à la fois chez les hommes et les femmes.

Attachement et satisfaction conjugale

Il semble qu'un lien soit présent entre la satisfaction conjugale et les variables d'attachement, soit l'évitement de l'intimité et l'anxiété d'abandon, dans le contexte spécifique de l'arrivée d'un enfant. Effectivement, les nouveaux parents qui présentent un degré d'évitement de l'intimité plus important rapportent une satisfaction conjugale plus faible, et ce, autant pour les hommes que pour les femmes. Toutefois, les analyses réalisées ne permettent pas de déterminer avec certitude la direction spécifique des liens. Ainsi, il est aussi possible que les parents moins satisfaits de leur couple recherchent moins l'intimité avec leur partenaire. Ces liens se présentent au-delà de l'apport des variables anxio-dépressives et contextuelles des deux partenaires. À l'opposé, bien que l'anxiété d'abandon soit lié négativement à la satisfaction conjugale au niveau corrélational, ce lien devient non-significatif lorsque les variables anxio-dépressives des pères et des mères sont considérées.

Plusieurs éléments peuvent expliquer à ces résultats. Premièrement, en situation de transition ou de stress important tel que la venue d'un enfant, il est logique que l'énergie et les préoccupations d'un individu soient centrées sur l'ajustement et l'adaptation. En effet, il semble que dans ce contexte, les symptômes d'anxiété, de dépression, ainsi que le caractère non planifié de la grossesse soient liés à une plus faible satisfaction conjugale des parents. Au plan statistique, comme la présence d'anxiété se trouve contrôlée et que l'anxiété d'abandon représente une variable de nature anxieuse, il est possible que l'apport de l'anxiété d'abandon soit inclus dans la contribution de

l'anxiété généralisée, ces deux variables pouvant possiblement expliquer certains enjeux anxieux similaires. Ceci peut être une explication au fait que l'anxiété d'abandon soit initialement liée à la satisfaction conjugale, alors qu'elle ne lui est plus significativement liée lorsque les variables anxio-dépressives sont contrôlées. Par ailleurs, au plan clinique, comme la naissance de l'enfant est récente (6 à 24 mois), il est possible que les parents préoccupés par l'abandon soient davantage aptes à recadrer les pensées liées à l'anxiété d'abandon, entre autres, à l'aide de la preuve d'engagement important que représente la décision d'avoir un enfant. Une perception positive du soutien obtenu peut également contribuer au développement d'une perception positive de l'engagement du partenaire (Rholes et al., 2001).

Dans cette période, l'anxiété d'abandon envers le partenaire pourrait être mise en veille. Effectivement, l'arrivée d'un enfant implique l'adoption d'un rôle de donneur de soins (*caregiver*) chez les parents, afin de voir aux besoins de leur enfant, qui dépend entièrement d'eux pour sa survie. Une grande partie de leurs interactions vise alors à favoriser la relation d'attachement avec le nouveau membre, à l'intégrer. En d'autres mots, en période post-partum, il est possible que l'objet d'attachement soit davantage le cadet, et qu'ainsi la peur de perdre le partenaire soit moins activée.

Deuxièmement, les résultats indiquent qu'à l'arrivée d'un enfant, la satisfaction conjugale est plus faible chez les hommes et les femmes présentant de l'évitement de l'intimité. De manière générale, ces individus valorisent l'indépendance et l'autonomie

dans leurs relations avec les autres. Le fait d'avoir un enfant représente un niveau d'engagement élevé et implique de plus grands efforts à fournir au sein de la relation. La personne peut se retrouver à elle-même avoir davantage besoin de son conjoint/e, voir son partenaire dépendre davantage d'elle, en plus de devoir voir aux besoins de l'enfant. Ces demandes relationnelles augmentent le temps et l'énergie consacrés aux soins à l'autre (conjoint/ enfant) et demandent collaboration et soutien entre les parents, ce qui peut créer un inconfort chez les individus qui présentent de l'évitement de l'intimité. Effectivement, ces individus tendent à maintenir une distance émotionnelle envers leur partenaire (Tucker & Anders, 1999) et préfèrent l'autonomie et l'indépendance (Mikulincer, 1998; Mikulincer & Shaver, 2005, 2007; Mikulincer & Nachshon, 1991; Rholes et al., 2001; Simpson et al., 1992), ce qui peut être particulièrement difficile dans le contexte de l'arrivée d'un enfant, qui est complètement dépendant de ses parents pour sa survie. Dans l'impossibilité de recourir aux stratégies de distanciation, ces individus ont davantage de difficulté à réguler leurs émotions négatives (Berant, Mikulincer, & Florian, 2001; Mikulincer & Shaver, 2005, 2007). De plus, comme les individus ayant un haut niveau d'évitement de l'intimité ont généralement fait l'expérience d'une relation insatisfaisante avec leurs propres parents, caractérisée par la froideur, la distance émotionnelle et la critique de leur personne (Ainsworth, 1989, 1991; Mikulincer & Shaver, 2007), l'arrivée de leur propre enfant est susceptible d'activer les peurs et inconforts sous-jacents. Ces enjeux peuvent se manifester à l'intérieur de leur relation d'attachement significative actuelle, soit avec leur conjoint.

Les résultats de l'étude sont partiellement cohérents avec les résultats de travaux antérieurs portant sur la satisfaction conjugale des couples en général. L'anxiété d'abandon n'a pas montré de contribution supplémentaire aux variables anxio-dépressives dans l'explication de la satisfaction conjugale des hommes et des femmes. Ceci est surprenant, puisque de nombreuses études non spécifiques à l'arrivée d'un enfant ont démontré le lien existant entre ces deux variables (Brennan & Shaver, 1995; voir revue de Feeney, 2008; Mikulincer & Shaver, 2005, 2007). Par contre, ces études n'auraient pas contrôlé pour les variables anxio-dépressives et utilisent des échantillons variés, soit des étudiants, des couples de la communauté ou des familles.

L'évitement de l'intimité, dans l'étude actuelle, explique une part significative de la satisfaction conjugale, de sorte que les gens inconfortables dans l'intimité relationnelle et émotionnelle sont davantage insatisfaits de leur relation de couple que les gens qui présentent une plus grande sécurité d'attachement. Ceci est cohérent avec un nombre d'études antérieures s'intéressant à l'attachement et à la satisfaction conjugale (Brennan & Shaver, 1995; voir revues de Feeney, 2008; Mikulincer & Shaver, 2005, 2007), dans des contextes non spécifiques à l'arrivée d'un enfant.

Certaines études antérieures se sont intéressées à l'arrivée d'un enfant. Les résultats de la présente recherche semblent être cohérents avec les résultats obtenus jusqu'à maintenant (Cowan & Cohn, 1995, 2000; Feeney et al., 2001; Rholes et al., 1997, 2006, 2001; Simpson & Rholes, 2002; Simpson et al., 2003). Les études initiales

ont utilisé une conceptualisation de l'attachement par style contrairement à la présente étude qui utilise une conceptualisation de l'attachement par dimensions. Parmi les résultats saillants, la sécurité d'attachement est liée à une plus forte satisfaction conjugale (Feeney et al. 2001). Une plus faible satisfaction conjugale est également liée à l'insécurité d'attachement dans sa globalité (Cowan et al. 1996; Cowan & Cowan, 1995, 2000; Feeney et al. 2001), au style d'attachement préoccupé (Rholes et al., 2001; Simpson & Rholes, 2002), au style d'attachement craintif (Möller et al. 2006) et au style d'attachement détaché (Möller et al. 2006). Spécifiquement, l'étude de Moller et al. (2006) a montré, à la naissance d'un premier ou d'un second enfant, la présence d'un lien négatif entre l'ajustement dyadique (DAS) et le style d'attachement craintif (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité élevés) chez les femmes et le style d'attachement détaché (évitement de l'intimité élevé) chez les femmes et les hommes, ce qui est cohérent avec les résultats obtenus à l'étude actuelle. Plus récemment, les équipes de Kohn et al. (2012) et de Pepping et al. (2012) ont utilisé les dimensions de l'attachement pour prédire la satisfaction conjugale. Leurs résultats sont semblables à ceux de la présente recherche quant au lien entre l'évitement de l'intimité et la satisfaction conjugale. En ce qui touche l'anxiété d'abandon, l'étude longitudinale de Kohn et al. (2012) précise que dans les 24 mois suivant la naissance d'un premier enfant, la satisfaction conjugale des individus présentant une forte anxiété d'abandon est plus faible ou décline fortement, mais seulement lorsqu'ils perçoivent leur partenaire comme étant moins soutenant et à l'écoute. Quant à Pepping et al. (2012), ils notent un lien significatif entre l'anxiété d'abandon et l'insatisfaction conjugale, mais les auteurs

précisent cependant que cet effet est expliqué (effet de médiation) par la présence d'auto-régulation chez les conjoints. Par contre, cette étude s'intéresse à la satisfaction conjugale pendant la grossesse et non à la période suivant l'accouchement. De plus, les études de Pepping et al. (2012) et de Kohn et al. (2012) n'ont pas contrôlé pour la présence de symptômes d'anxiété et de dépression, ce qui a été fait dans la présente étude.

Attachement et alliance parentale

Contrairement à ce qui était attendu, seul l'évitement de l'intimité est relié à une plus faible qualité de l'alliance parentale en contrôlant pour le statut conjugal chez les hommes, et pour la dépression, la répartition des tâches et le soutien conjugal chez les femmes. Ces résultats indiquent que les parents qui sont davantage inconfortables face à l'intimité émotionnelle percevraient plus négativement l'alliance parentale entretenue avec leur partenaire. Par contre, un lien inverse est également possible, de sorte que les parents évaluant l'alliance parentale plus négativement peuvent éviter davantage l'intimité conjugale. L'anxiété d'abandon, pour sa part, n'ajoute pas à l'explication de la qualité perçue de l'alliance parentale lorsque les variables nommées plus haut sont contrôlées, tout comme dans le lien entre l'attachement et la satisfaction conjugale. Ceci n'est pas surprenant, puisque la satisfaction conjugale et la qualité de l'alliance parentale font toutes deux références aux rapports entre les deux membres du couple, mais à propos de thématiques différentes.

Ces résultats peuvent s'expliquer par différents éléments. D'abord, les individus ayant un haut niveau d'évitement de l'intimité ont généralement fait l'expérience d'un niveau important de critiques et de reproches en provenance de leurs parents (Ainsworth, 1989, 1991; Bowlby, 1978) et peuvent percevoir chez leur conjoint, qui représente à cette étape de vie la figure d'attachement principale, des comportements similaires. Effectivement, ces individus peuvent se sentir excessivement critiqués, d'autant plus que les occasions de rétroaction sont multiples en cette période de transition et d'ajustements. Par ailleurs, il est réaliste que cette union parentale soit plus lourde et exigeante pour les parents qui évitent davantage l'intimité. Le fait de devoir collaborer quotidiennement avec leur partenaire pour voir aux soins adéquats de leur enfant, de soutenir et d'épauler leur partenaire, de devoir demander du soutien ou des conseils eux-mêmes, ou de recevoir des rétroactions de la part de leur conjoint représentent des défis qui impliquent une plus grande complicité, une plus grande intimité et une diminution de la liberté et de l'indépendance. Ces éléments peuvent s'avérer particulièrement inconfortables pour ces parents et contribuer au développement d'une vision plus négative de l'alliance parentale. Il est possible d'extrapoler que les parents évitant davantage l'intimité peuvent être plus froids, distants et maladroits dans leur relation avec leur partenaire, puisqu'ils recherchent l'autonomie et peuvent manquer d'expérience dans le domaine du soutien mutuel.

Quant aux parents qui présentent de l'anxiété d'abandon, il demeure possible que ceux-ci perçoivent leur relation conjugale plus négativement, mais que ce lien soit

atténué par la présence des facteurs contrôlés. Effectivement, il est logique de penser que les parents qui vivent davantage d'anxiété d'abandon puissent être plus exigeants au plan du soutien offert par leur conjoint, puisque ces individus tendent à être constamment à la recherche de preuves d'engagement de leur conjoint. Si leurs attentes sont élevées, il est possible que ces parents soient déçus par le niveau de soutien et de collaboration offert par leur partenaire et qu'ils perçoivent alors l'alliance parentale plus négativement. Chez les hommes, l'anxiété d'abandon n'est pas liée à la perception de l'alliance parentale au-delà du fait d'être marié. Chez les femmes, l'anxiété d'abandon ne contribue pas à l'explication de l'alliance parentale lorsque la dépression, la répartition des tâches et le réseau de soutien sont contrôlés. Ces deux dernières variables sont des concepts qui se rapprochent de la notion d'alliance parentale de par leur nature et qui expliquent une très grande part de sa variance. L'anxiété d'abandon ne contribue pas davantage à cette explication. Par contre, il est possible que les individus ayant un soutien adéquat et une répartition des tâches adéquates se sentent bien entourés et soutenus, et que leur anxiété d'abandon s'en trouve apaisée et reléguée en second plan.

Peu d'études se sont intéressées, jusqu'à maintenant, au lien unissant l'alliance parentale aux dimensions de l'attachement. En fait, seule l'étude de Bouchard (2014) a montré que les parents, homme ou femme, qui présentent des insécurités d'attachement (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité confondus) pendant la grossesse perçoivent l'alliance parentale avec leur partenaire plus négativement après la naissance de leur enfant (3 mois post-partum). Les résultats sont semblables entre l'étude de

Bouchard (2014) et l'étude actuelle bien que la tranche d'âge du cadet soit différente. Bouchard (2014) évalue l'alliance parentale alors que l'enfant est âgé de 3 mois. Le cadet du couple est alors un poupon et interagit peu avec son environnement. Ses besoins sont presque exclusivement physiologiques et l'enfant dépend généralement davantage de sa mère (Bowlby, 1978). Dans la présente étude, les cadets sont âgés de 6 à 24 mois, de sorte que l'enfant bouge et interagit davantage avec l'environnement. Les besoins physiologiques demeurent, mais le besoin de stimulation s'ajoute. L'enfant fait davantage appel aux deux parents (Bowlby, 1978). Les interactions existant entre les membres du couple, et donc l'alliance, risquent d'être particulièrement différentes. Deuxièmement, la présente étude se distingue de celle de Bouchard (2014) en regard aux variables contrôlées lors des analyses. Effectivement, Bouchard (2014) n'indique aucun lien entre l'alliance parentale et les variables sociodémographiques ciblées par son étude. De plus, les symptômes dépressifs, la répartition des tâches et le réseau de soutien, n'ont pas été évalués par Bouchard (2014) comme le fait la présente étude. Le contrôle pour les symptômes anxio-dépressifs est nécessaire. Effectivement, Loper et al. (2009) montrent la présence d'un lien important entre l'alliance parentale perçue par les mères et la présence de symptômes dépressifs chez elles. Le contrôle de la dépression est pertinent dans l'étude de l'alliance parentale. Ce résultat est cohérent avec la présente étude, où les symptômes dépressifs ont été contrôlés chez les femmes.

Les études portant sur l'alliance parentale sont récentes et peu nombreuses. Elles portent davantage sur le lien existant avec la satisfaction conjugale (Bouchard, 2014) et

sur les conséquences de l'alliance parentale (La Lima, 2013; McBride & Rane, 1998; McClintock, 1998). Une étude recensée porte sur le lien unissant l'attachement adulte et la coparentalité, un concept qui réfère aux transactions entre deux adultes qui collaborent pour éduquer un ou des enfants de qui ils sont responsables. Les résultats indiquent que l'insécurité d'attachement (évitement de l'intimité ou anxiété d'abandon) chez les femmes est liée à un plus haut niveau de conflit parental, alors que l'insécurité d'attachement des pères (évitement de l'intimité ou anxiété d'abandon) est associée à une plus faible cohésion coparentale (Talbot, Baker, & Mc Hale, 2009).

Attachement et stress parental

Les résultats indiquent que plus les parents présentent de l'insécurité d'attachement adulte, soit de l'anxiété d'abandon (hommes et femmes) ou de l'évitement de l'intimité (hommes), plus ils font l'expérience d'un niveau de stress parental élevé. Par contre, un lien inverse est également possible de sorte que les parents davantage stressés et anxieux face à leur rôle parental peuvent être davantage préoccupés par la fin de la relation ou bien encore, chez les pères, ressentir un plus grand inconfort dans l'intimité. Ces liens sont obtenus au-delà des symptômes anxio-dépressifs et des éléments sociodémographiques contrôlés. Lors des analyses initiales, l'évitement de l'intimité semble également relié au stress parental chez les femmes mais perd son pouvoir explicatif lorsque les variables anxio-dépressives, le réseau de soutien et la répartition des tâches sont contrôlés.

Certaines hypothèses peuvent expliquer ces résultats. Il est probable que le rôle de donneur de soin (*caregiver*) soit un rôle fastidieux pour les parents évitant l'intimité, particulièrement pour les pères. Effectivement, le rôle de parent auprès d'un jeune enfant demande d'être constamment à l'affût des besoins de ce dernier, de voir à les combler dans des délais appropriés, et de lui donner de la tendresse et de l'affection quotidiennement. Ceci implique d'être la personne ressource du jeune enfant, qui lui, dirigera l'ensemble de ses interactions et de ses demandes vers le parent, et qui développera avec lui ses premières relations d'attachement. Chez les pères évitant l'intimité, ces demandes et exigences impliquent de demeurer constamment dans une position d'inconfort, puisque ces individus valorisent l'autonomie et évitent la dépendance. Les individus évitant perçoivent négativement et de manière anxiogène les soins à apporter à autrui (Ainsworth, 1989, 1991; Mikulincer & Shaver, 2005, 2007). Il semble logique qu'ils vivent davantage de stress parental et qu'ils soient moins satisfaits à travers cette transition.

De manière intéressante, la présence d'un réseau de soutien inadéquat est liée chez les mères à un niveau de stress parental plus élevé. Chez les femmes, qui sont fortement en demande par l'enfant en bas âge (Bowlby, 1973), le réseau de soutien pourrait représenter une stratégie simple et efficace, entre autres, pour s'offrir un moment de répit, pour développer de nouveaux outils, pour briser l'isolement, pour ventiler, pour se rassurer etc. Effectivement, ce sont les femmes qui utilisent le plus les ressources communautaires, et possiblement également leur réseau familial et amical. Si

ce réseau est inadéquat, il est logique de penser que le niveau de stress soit plus élevé. Il n'est pas surprenant que la qualité du réseau de soutien se démarque chez elles comme variable à contrôler dans l'analyse du niveau de stress parental. Le réseau de soutien permet de pallier à certaines lacunes personnelles, en allant chercher des ressources externes à soi-même. Par contre, ceci augmente le sentiment de dépendance, sentiment avec lequel les individus évitant l'intimité ne sont pas confortables.

Le parent qui évite l'intimité devra créer un lien affectif avec son cadet, ce qui risque de l'amener dans une zone d'inconfort importante. Même dans le cas où un enfant est désiré, la personne peut être confrontée par la nécessité de répondre et combler les besoins d'attachement. Généralement, les familles dans lesquelles les individus évitant l'intimité ont grandi sont caractérisées par la froideur relationnelle (Ainsworth, 1989, 1991; Bolby, 1978; Mikulincer & Shaver, 2005, 2007). Ces parents ont donc peu de références personnelles sur les différents comportements et attitudes menant à un sain attachement de l'enfant, ces conditions n'ayant pas été rencontrées pour eux-mêmes. Il est tout à fait réaliste de penser que ces parents n'ont pas d'idées claires sur la manière d'offrir amour, affection, validation et réconfort à leur enfant, particulièrement à l'arrivée d'un premier enfant. Étonnamment, le lien unissant l'évitement de l'intimité et le stress parental ne diffère pas quantitativement selon le nombre d'enfants. Par contre, il est possible que la nature de ce lien soit différente. Pour un premier enfant, une partie du stress parental peut provenir de l'aspect inconnu d'une relation d'attachement enfant-parent saine, tant au plan affectif et pratique, et pour les enfants subséquents, provenir de

l'effet additif, c'est-à-dire que le parent doit non seulement voir aux besoins physiques et affectifs d'un premier mais également des enfants subséquents de sa famille.

Finalement, il est possible que la grossesse prépare davantage les femmes à la venue de l'enfant, puisqu'elles tissent un lien avec cet enfant qu'elles portent pendant plusieurs mois. Elles sont confrontées pendant la grossesse à de nombreux ajustements et peuvent développer un lien intime avec l'enfant qui grandit en elles. Les femmes évitant l'intimité ont donc l'occasion de se familiariser à la présence de leur enfant avant même sa naissance. Pour l'homme, les changements proviennent majoritairement après la naissance. Ceci pourrait expliquer l'absence de lien entre l'évitement de l'intimité et le niveau de stress parental chez les femmes, au-delà des variables de contrôle alors que ce lien est présent chez les hommes. Par contre, puisque l'échantillon masculin est de faible taille, ceci demeure à interpréter avec prudence.

La relation entre l'anxiété d'abandon et le niveau de stress parental indique que les parents qui présentent davantage d'anxiété d'abandon vivent davantage de stress parental. Il est possible que ces parents soient plus stressés lors de l'arrivée d'un enfant, de par le lien qu'ils doivent tisser avec lui. Il est connu que les gens qui présentent de l'anxiété d'abandon ont généralement grandi dans un milieu caractérisé par l'instabilité et l'irrégularité de l'affection parentale (Ainsworth, 1989, 1991; Mikulincer & Shaver, 2005, 2007). Ainsi, la venue de leur propre enfant peut activer un désir d'être disponible physiquement et affectivement pour l'enfant sans cependant avoir les outils et les

références personnelles pour réaliser ceci. De plus, leur angoisse principale étant le rejet des figures d'attachement significatives, il est possible que ces parents aient tendance à fusionner avec leur enfant afin de lui procurer de l'amour, mais aussi pour se garantir l'affection de l'enfant à l'aide de sa présence constante. Ce déséquilibre peut également amener le parent à se sentir davantage isolé, et donc délaissé, par son réseau. L'estime de soi des individus qui présentent de l'anxiété d'abandon est généralement faible et il est possible qu'ils doutent davantage d'eux-mêmes dans les tâches et soins à apporter à l'enfant et qu'ils se jugent défavorablement. Ces enjeux sous-jacents à l'anxiété d'abandon peuvent fournir des pistes d'explications sur leur niveau de stress parental potentiellement plus élevé.

Les résultats de la présente étude sont cohérents avec les recherches antérieures (Nygren, Ludvigsson, Frostell, & Sepa, 2012; Rholes et al., 2006; Vasquez et al., 2002; Zuck, 2010). Par contre, les études touchant explicitement l'attachement et le niveau de stress parental sont peu nombreuses et leurs résultats divergent. Zuck (2010) a montré que l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité sont associés à un niveau de stress parental plus élevé chez les parents qui adoptent des enfants âgés de 3 à 12 ans dans le réseau d'adoption américain. Similairement, Nygren et al. (2012) obtiennent, dans un échantillon composé d'hommes et de femmes ayant un jeune enfant âgé de 2 et 3 ans, un fort lien entre l'anxiété d'abandon et le niveau de stress parental, mais un lien plutôt faible avec l'évitement de l'intimité. De leur côté, Rholes et al. (2006) ont identifié l'évitement de l'intimité comme contribuant au niveau de stress parental six mois après

la naissance d'un premier enfant. En examinant les styles d'attachement, Vasquez et al. (2002) ont identifié le style craintif (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité), comme étant le plus fort prédicteur du niveau de stress parental au cours des premières années de vie d'un enfant.

Le rôle du perfectionnisme mésajusté

Selon les hypothèses de départ, il était attendu que le perfectionnisme mésajusté démontrerait une relation négative avec la satisfaction conjugale et la qualité perçue de l'alliance parentale, ainsi qu'un lien positif avec le niveau de stress parental, et ce, à la fois chez les hommes et les femmes.

Perfectionnisme mésajusté et satisfaction conjugale

Contrairement aux attentes, le perfectionnisme mésajusté ne contribue pas à la satisfaction conjugale des parents à l'arrivée d'un enfant. Chez les femmes, malgré l'observation d'un lien initial, celui-ci s'estompe lorsque les symptômes dépressifs, la planification de la grossesse et le statut conjugal sont contrôlés.

Le perfectionnisme mésajusté n'ajoute pas à l'explication de la satisfaction conjugale chez les hommes et les femmes. Par contre, un lien existe entre ces deux variables chez les femmes, bien que celui-ci soit assez faible. Il est donc possible que les femmes davantage irréalistes, idéalistes et rigides dans leurs attentes et exigeantes face à

elles-mêmes et à leur environnement soient davantage insatisfaites au plan conjugal. Comme la présence de symptômes dépressifs a été contrôlée dans les analyses chez les femmes et explique une grande part de la satisfaction conjugale, il est possible que ceux-ci et le perfectionnisme mésajusté soit liés ou bien encore qu'ils expliquent la même part de variance. Ceci pourrait expliquer le fait que lorsque cette variable ainsi que la planification de la grossesse sont contrôlées, le perfectionnisme mésajusté ne contribue plus significativement à l'explication de la satisfaction conjugale chez les femmes.

Un petit nombre d'études se sont intéressées au lien pouvant exister entre le perfectionnisme et la satisfaction conjugale. Les résultats de la présente étude sont cohérents avec ceux de Makris (1999), qui n'a identifié aucun lien significatif entre les dimensions du perfectionnisme et la satisfaction conjugale dans un échantillon d'étudiants collégiaux. Par contre, les résultats actuels sont à l'opposé de ceux obtenus par Shea (2000), qui montre un lien négatif entre le perfectionnisme et le degré de satisfaction relationnelle dans un échantillon d'étudiants américains. Une étude réalisée auprès de femmes au troisième trimestre de grossesse versus un échantillon de femmes n'ayant pas eu d'enfant (Dimitrovsky, Levy-Shiff, & Schattner-Zanany, 2002), indique un lien négatif entre le perfectionnisme (prescrit socialement) et la satisfaction conjugale chez les femmes enceintes, alors que le perfectionnisme orienté vers l'individu est inversement lié à la satisfaction conjugale chez les femmes n'ayant pas d'enfant. Ce même résultat est noté dans l'étude de Kim, Johnson et Ripley (2011), où les chercheurs ont identifié lien entre le perfectionnisme orienté vers l'individu et une plus faible

satisfaction conjugale dans la population générale. Ces chercheurs n'ont pas trouvé de lien entre la satisfaction conjugale et le perfectionnisme social, ni entre la satisfaction conjugale et le perfectionnisme orienté vers autrui. La relation existant entre la satisfaction conjugale et le perfectionnisme demeure à clarifier. En fait, les rares études portant sur ce thème utilisent des conceptions du perfectionnisme et des méthodes d'analyses différentes, ce qui pourrait expliquer les résultats divergents. L'interprétation de ces résultats, en lien avec la présente étude est complexe, puisque l'outil utilisé, soit le QP, visait à simplifier l'examen du perfectionnisme en référent aux manifestations dites mésajustées et dysfonctionnelles du perfectionnisme, peu importe le domaine (social, individuel, prescrit, interpersonnel). Les conceptions sont donc différentes, ce qui rend la comparaison des résultats avec ceux des études antérieures particulièrement difficile.

Des études supplémentaires sont nécessaires pour comprendre le rôle du perfectionnisme mésajusté. La présente étude indique que le perfectionnisme mésajusté ne semble pas chez les hommes prédire leur satisfaction conjugale. Chez les femmes, il semble que le perfectionnisme mésajusté n'explique pas la satisfaction conjugale au-delà de la contribution des symptômes dépressifs, de la planification de la grossesse et du statut conjugal.

Perfectionnisme mésajusté et alliance parentale

Contrairement aux attentes, le perfectionnisme ne permet pas de prédire l'alliance parentale chez les hommes. Chez les femmes, un lien corrélational initial est identifié, bien que ce lien soit assez faible. Chez les hommes et les femmes, le perfectionnisme mésajusté n'explique pas l'alliance parentale au-delà de la contribution de la répartition des tâches, du réseau de soutien et des symptômes dépressifs. Il est intéressant de noter que ces résultats sont similaires à ceux obtenus pour la satisfaction conjugale, ce qui semble cohérent car ces variables représentent des évaluations relationnelles subjectives. Un grand nombre de variables ont été contrôlées lors des analyses, ce qui pourrait fournir une explication au fait que le perfectionnisme mésajusté ne contribue pas à l'explication de l'alliance parentale chez les femmes. Il demeure possible que les femmes ayant des exigences élevées, idéalistes et rigides puissent percevoir plus négativement l'alliance parentale établie avec leur conjoint. Effectivement, il peut être difficile pour la personne de répondre aux exigences qu'elle s'imagine lui être imposées et elle peut avoir l'impression de décevoir son conjoint. Par ailleurs, les femmes rigides dans leurs tendances perfectionnistes risquent d'être davantage déçues par les performances de leurs conjoints, qui peuvent parfois avoir de la difficulté à atteindre le seuil de performance parental minimal que de telles mères peuvent juger acceptable dans les soins portés à l'enfant. Aucune étude recensée n'a examiné le lien entre ses variables.

Perfectionnisme et niveau de stress parental

Les résultats indiquent que les parents qui possèdent des dispositions cognitives et des comportements liés au perfectionnisme mésajusté font l'expérience d'un niveau de stress parental plus élevé. Bien qu'une association initiale de force faible à moyenne ait été décelée chez les hommes et les femmes, il semble que le perfectionnisme soit lié au stress parental au-delà des variables de contrôle chez les femmes seulement. Le lien inverse est également possible, soit que les parents qui font l'expérience d'un plus haut niveau de stress parental aient tendance à tenter de contrôler davantage leur environnement, en essayant d'attendre certains standards de la perfection.

Les résultats peuvent entre autres s'expliquer par le fait que les individus qui présentent un perfectionnisme de nature mésajusté possèdent une vision davantage dichotomique de la réussite et du succès (Rhéaume et al., 2000; Stoeber & Otto, 2006; Terry-Short et al., 1995). Ils sont souvent insatisfaits lorsqu'ils considèrent que leur performance ne rencontre pas tous leurs critères. Ces individus sont exigeants envers eux-mêmes, et parfois envers les autres et leurs attentes sont élevées et rigides. Dans le contexte où un couple accueille un enfant, les tâches sont multiples et l'emploi du temps chargé. D'une part, il devient impossible de consacrer un nombre de temps optimal pour l'exécution de chaque tâche. D'autre part, l'arrivée d'un nouveau membre dans la famille, en regard aux soins et à la coordination des tâches peut être exigeante pour les parents, limitant le niveau d'énergie disponible globalement. Les demandes de l'enfant et de l'environnement familial sont multiples et les parents perfectionnistes

particulièrement rigides (mésajustés) risquent d'être déçus par leur performance parentale, puisqu'ils portent une attention particulière à ce qu'ils auraient pu faire de plus et à ce qu'ils auraient pu faire mieux s'ils avaient davantage de temps et d'énergie. Le contrôle de l'environnement et de la qualité de leur performance selon leurs critères élevés devient pratiquement impossible, ce qui peut générer un plus haut niveau de stress, puisque les objectifs de nature perfectionniste ne peuvent être rencontrés. Ceci ne peut qu'être exacerbé par le fait que le thème de la famille représente un thème de grande valeur individuelle et sociale. Il demeure tout de même surprenant que le perfectionnisme semble faiblement lié au niveau de stress parental, puisque l'étude de Slaney et Ashby (1996) a identifié les tâches parentales et ménagères comme domaines où les participants seraient davantage affectés par le perfectionnisme. Toutefois, il importe de mentionner que l'équité dans la répartition des tâches a été contrôlée lors des analyses, ce qui peut expliquer une partie des présents résultats.

Les résultats sont en partie cohérents avec les rares études touchant à cette thématique. Parmi les études recensées, une seule examine le perfectionnisme et le niveau de stress parental. Le perfectionnisme parental prescrit socialement est associé dans l'étude de Lee et al. (2012) à un plus faible niveau d'efficacité parental, mais non au niveau de stress parental chez les femmes, alors que le perfectionnisme orienté vers soi est lié à un plus haut niveau de stress parental, similairement aux résultats obtenus dans la présente étude. Chez les hommes, le perfectionnisme prescrit socialement a été associé à un niveau de stress plus élevé, alors que le perfectionnisme orienté vers soi a

été associé à un plus faible niveau de stress parental, contrairement à la présente étude qui n'a pas identifié de lien entre le perfectionnisme mésajusté et le stress parental chez les hommes. L'étude de Lee et al (2012) utilise le *Multidimensional Parenting Perfectionism Questionnaire* (Snell et al., 2005) qui contient 11 sous-échelles du perfectionnisme. Les chercheurs utilisent un échantillon de parents d'un premier enfant, et les données sont recueillies à l'intérieur de la première année de vie du cadet. Une partie des différences peut provenir du fait que le questionnaire utilisé dans la présente recherche distingue le perfectionnisme fonctionnel du perfectionnisme dysfonctionnel, peu importe l'origine de celui-ci (individuel versus social ou interpersonnel), en plus de contrôler pour de nombreuses variables contextuelles et anxio-dépressives.

Le rôle de l'intolérance à l'incertitude

Selon les hypothèses de départ, il était attendu que l'intolérance à l'incertitude soit liée négativement à la satisfaction conjugale et la qualité perçue de l'alliance parentale, et liée positivement au stress parental, et ce, à la fois chez les hommes et les femmes.

Intolérance à l'incertitude, satisfaction conjugale et alliance parentale

Les variables d'ajustement de nature relationnelle, soit la satisfaction conjugale et l'alliance parentale, ne semblent pas liées à l'intolérance à l'incertitude lorsque certaines variables sont contrôlées, chez les hommes et les femmes. Lorsque le lien entre

l'intolérance à l'incertitude et ces variables est examiné en l'absence des variables de contrôle, des liens significatifs sont observés dans l'échantillon féminin seulement. L'intolérance à l'incertitude pourrait donc être liée négativement à la satisfaction conjugale et l'alliance parentale chez les femmes, mais cette vulnérabilité ne contribue pas davantage au pourcentage de variance déjà expliqué par les variables de contrôle.

Malgré ceci, il demeure possible que les femmes ayant davantage de difficulté à faire face à l'incertitude soient plus insatisfaites de leur relation conjugale et de la qualité de l'alliance parentale créée avec leur conjoint. L'intolérance à l'incertitude réfère à une difficulté à affronter ce qui est incertain, douteux (Buhr & Dugas, 2002; Dugas et al., 2001; Gosselin et al., 2008; Ladouceur et al., 1997, 2000). Dans toutes circonstances, il existe la possibilité qu'un événement négatif, désagréable ou anxiogène puisse se produire, même si la probabilité de ceci est très faible. Dans le cadre de l'arrivée d'un enfant, le nombre d'aspects inconnus, incertains ou indéterminés sont nombreux. Par exemple, une mère peut appréhender que l'arrivée de son enfant affecte négativement son couple : la quantité de temps consacré un à l'autre peut diminuer, la qualité du temps conjugal peut s'amoinrir, des conflits entre les conjoints peuvent éclater, la fréquence et la qualité de l'intimité émotionnelle et sexuelle peuvent diminuer, etc. Quant à l'alliance parentale, une personne peut appréhender que la complicité parentale soit ardue, que des désaccords surgissent pour voir aux soins de l'enfant, qu'il y ait des conflits de valeurs et des différences entre les méthodes et techniques d'interventions utilisés entre elle et son conjoint, etc. L'anxiété face à la

probabilité de vivre un désagrément peut se présenter sur base régulière puisque l'ensemble de la vie familiale et conjugale est affectée par l'ajout d'un nouveau membre. En se faisant des soucis face à des scénarios hypothétiques, les individus intolérants à l'incertitude sont centrés sur le futur plutôt que de profiter du moment présent. Ceci peut limiter l'intimité émotionnelle et la complicité développée au sein du couple. Les mères davantage intolérantes à l'incertitude peuvent également devenir contrôlantes afin de tenter de diminuer la probabilité d'occurrence d'un scénario négatif. Ces stratégies peuvent devenir lourdes pour l'individu et affecter négativement la perception de la satisfaction conjugale et de l'alliance parentale. Évidemment, ceci est à interpréter avec prudence, puisque seules les observations initiales ont indiqué la présence d'un lien entre l'intolérance à l'incertitude et à la fois la satisfaction conjugale et l'alliance parentale, chez les femmes. Par contre, comme les symptômes d'anxiété et la tendance à s'inquiéter sont contrôlés, il est possible que toute contribution de l'intolérance à l'incertitude soit confondue avec l'apport de ces variables de nature anxieuse.

Les résultats obtenus corroborent ceux obtenus par Demers (2012), où dans un échantillon composé de couples (avec ou sans enfant), l'intolérance à l'incertitude des hommes et des femmes n'explique pas de manière significative leur propre satisfaction conjugale. Par contre, un lien négatif a été observé entre l'intolérance à l'incertitude des femmes de l'échantillon et la satisfaction conjugale de leur conjoint. Ainsi, il est possible que ce soit davantage l'intolérance à l'incertitude de la conjointe qui exerce un

rôle sur l'ajustement conjugal et parental de l'homme que sa propre intolérance à l'incertitude, ce que la présente étude n'a pas permis de vérifier.

Intolérance à l'incertitude de niveau de stress parental

Dans l'échantillon féminin, l'intolérance à l'incertitude est liée à un niveau de stress parental plus élevé, et ce, même lorsque les variables pertinentes (symptômes dépressifs, symptômes anxieux, tendance à s'inquiéter, réseau de soutien et répartition des tâches) sont contrôlées. Par contre, chez les hommes, aucun lien significatif n'est observé entre l'intolérance à l'incertitude et le niveau de stress parental. Toutefois, il est important de mentionner que ce lien s'était avéré significatif chez les hommes en l'absence de variables sociodémographiques et anxio-dépressives.

L'arrivée d'un enfant au sein d'un couple ou bien encore dans une famille déjà existante exige non seulement un ajustement systémique important, mais aussi un ajustement important dans les tâches, en plus d'affecter le sentiment de compétence, d'entraîner une certaine restriction des activités et de générer dans de nombreux cas davantage d'isolement social, de par la quantité de temps importante consacrée à l'enfant. Les changements sont multiples et touchent différentes facettes du quotidien. De nouvelles tâches et responsabilités s'ajoutent et des sacrifices s'imposent également. Tout changement à une routine établie peut devenir source de questionnement face aux conséquences possibles à court et à long terme. Un parent peut faire l'expérience d'une forte anxiété générée par l'ensemble des situations ambiguës, nouvelles, indéterminées

qui bien qu'improbables, sont particulièrement difficiles à tolérer et accepter à cause de la très grande importance accordée par les parents à la sécurité et au bien-être physique et mental de l'enfant, et de leur famille. L'incertain peut être plus difficile à tolérer lorsqu'il touche des valeurs fondamentales, comme le couple et la famille.

D'une certaine façon, il est peu surprenant que l'intolérance à l'incertitude ne prédise pas le stress parental au-delà des symptômes anxieux et dépressifs chez les hommes, et que son apport en variance soit limité chez les femmes en présence de nombreuses variables de contrôle. En effet, l'intolérance à l'incertitude est significativement liée à la tendance à s'inquiéter de même qu'aux symptômes de l'anxiété généralisée (Buhr & Dugas, 2002; Dugas et al 1997; Freeston et al., 1994; Zlomke & Young, 2009) et aux symptômes dépressifs (Boswell et al., 2013; Carleton et al., 2012; McEvoy & Mahoney, 2012). Ces construits sont intimement liés et ont été contrôlés en première étape de la régression dans les deux échantillons. Il est donc possible que l'intolérance à l'incertitude ait un lien prédictif plus grand qu'évalué, cette variable étant un prédicteur des variables contrôlées en première étape de la régression.

Une seule étude recensée s'est intéressée au lien entre l'intolérance à l'incertitude et le stress parental. Viau-Guay (2011) identifie un lien entre deux sous-échelles de l'intolérance à l'incertitude, soit l'évitement des situations incertaines et la surestimation des probabilités d'occurrence d'un événement négatif, et le stress parental des mères en période post-partum. Pour les autres sous-échelles, ainsi que pour le score global, le lien

entre l'II et le stress parental ne serait pas significatif. L'auteur pose l'hypothèse que le stress parental des mères en période post-partum pourrait être expliqué en partie par l'intolérance à l'incertitude. Les résultats de cette étude semblent donc être cohérents avec les résultats obtenus dans la présente étude, où l'II est liée au stress parental des femmes. Par ailleurs, il est intéressant de noter que les résultats de la présente étude se rapprochent également des conclusions de Biehle et Mickelson (2011) qui spécifient que les thèmes d'inquiétude diffèrent selon les sexes chez les couples dans l'attente d'un premier enfant. Cette étude indique que les femmes s'inquiéteraient davantage sur l'état de leur relation de couple, sur les nouvelles responsabilités et sur les changements à venir. Ceci pourrait expliquer le fait que l'intolérance à l'incertitude soit liée au stress parental chez les femmes, de telles préoccupations pouvant être présente lorsque l'enfant est âgé de 6 à 24 mois. Selon cette même étude, les hommes se préoccupent davantage au sujet de la transition à la vie familiale elle-même et sur leur responsabilité financière face à leur enfant (Biehle & Mickelson, 2011). Il est possible que la première de ces préoccupations ne soit plus aussi présente chez les participants du présent échantillon, considérant l'âge du cadet requis pour l'étude, le but étant de permettre une période d'ajustement de 6 mois suivant la naissance avant de cueillir les données. De plus, l'ensemble des hommes du présent échantillon n'étaient pas préoccupés financièrement, ce qui avait été évalué à l'aide du questionnaire sociodémographique. Les résultats semblent cohérents avec les nombreuses études qui indiquent que la venue d'un enfant serait davantage anxiogène pour les femmes que pour leur conjoint (Belsky, Spanier, & Rovine, 1983; Glenn & McLanahan 1982; Power & Parke, 1984; Stewart, 1990) qui lui,

devient plus actif à partir du moment où l'enfant commence à se déplacer davantage (Cowan & Cowan, 2000; Feeney et al., 2001).

Le nombre d'enfants

Le nombre d'enfant (premier versus deux et plus) a été examiné à titre exploratoire seulement. Les résultats indiquent que les relations entre les variables à l'étude ne sont pas modérées par le nombre d'enfants d'un couple. Le lien unissant les variables individuelles aux variables d'ajustement conjugal et parental demeure donc semblable, peu importe la taille de la famille.

Ceci est particulièrement intéressant. Le contexte est évidemment bien différent entre l'arrivée d'un premier enfant versus d'un enfant subséquent, mais l'apport des vulnérabilités psychologiques apparaît demeurer similaire. La naissance d'un premier enfant représente le passage du couple à la famille, alors que l'arrivée d'un enfant dans une famille existante modifie les interactions entre les membres, en plus d'ajouter de nouvelles relations. L'expérience subjective sous-jacente à l'ajustement conjugal ou parental peut être différente selon le rang de l'enfant (Stewart, 1990). Objectivement, l'arrivée d'un enfant (peu importe son rang) représente un stresser qui agit sur le système (conjugal ou familial) déjà établi. Les déclencheurs, les facteurs précipitants et les thèmes de soucis par exemple, peuvent être différents, mais l'ajustement conjugal et parental demeure nécessaire dans les deux cas. Ainsi, l'attachement, le perfectionnisme

et l'intolérance à l'incertitude seraient activés de manière semblable à l'arrivée d'un nouvel enfant, peu importe son rang.

Très peu d'études ont examiné l'expérience des parents à l'arrivée d'un enfant dans une famille déjà établie, en regard aux variables à l'étude. L'étude de Stewart (1990) indique que l'arrivée d'un premier ou d'un second enfant représente chacune une période de transition et de stress importants. Par contre, il précise que la perception de l'expérience parentale à l'arrivée d'un second enfant diffère significativement de celle des parents qui accueillent un premier enfant. Il indique que l'ajustement à la parentalité est l'un des défis principaux des nouveaux parents, alors que la gestion de la multiplication des tâches et des relations entre la fratrie représente un défi au second enfant. Suite à l'étude de Stewart, Soliday (1995) précise qu'il n'existe pas d'effet cumulatif du stress des parents à l'arrivée d'un second enfant, ce qui est semblable au résultat obtenu dans la présente thèse. Par contre, les résultats divergent de ceux obtenus par Wendorf et al. (2011) et Hyken (2011). Wendorf et al. (2011) indiquent que la satisfaction conjugale décline en fonction du nombre d'enfants d'un couple, aux États-Unis, en Turquie et en Angleterre. Hyken (2011), de son côté, note un lien fort entre la taille de la famille et la satisfaction des membres, aux États-Unis. Par contre, l'auteur précise que ce lien se présente sous forme de « U » inversé, où les familles composées de un enfant sont moins satisfaites que les familles avec deux enfants, les familles avec trois enfants se trouvant à un niveau de satisfaction intermédiaire. Les résultats sont donc différents de ceux obtenus dans la présente étude. Les variables, les échantillons et

les méthodes d'analyses diffèrent grandement entre ces études. Des études supplémentaires sont nécessaires afin de comprendre ces divergences. La présente étude innove par la réalisation d'analyses de modération à l'intérieur de la régression hiérarchique, afin d'examiner l'impact du nombre d'enfant sur le lien unissant les variables à l'étude et les variables d'ajustement conjugal et parental. Bien que la perception de l'expérience puisse être différente qualitativement pour les parents, selon le rang de leur cadet (Stewart, 1990), ceci n'affecte pas la force du lien entre les variables à l'étude et les indices d'ajustement parental et conjugal. La présente thèse se distingue des études antérieures en contrôlant pour plusieurs facteurs contextuels, dont le réseau de soutien, la répartition des tâches, et la planification à l'arrivée de l'enfant. Les comparaisons entre les études sont donc périlleuses.

Retombées

Au plan clinique, les résultats obtenus dans cette étude indiquent qu'une attention particulière devrait être portée aux couples plus à risque de vivre des difficultés d'ajustement conjugal ou parental, qu'il s'agisse d'un premier enfant ou non. Cette étude démontre qu'il est important pour les intervenants du milieu de la santé, d'être particulièrement attentifs aux couples où : (a) le père ou la mère démontre des insécurités d'attachement; (b) la mère présente une tendance perfectionniste plus marquée; (c) la mère présente une plus forte intolérance à l'incertitude. Si l'une ou plusieurs de ces vulnérabilités sont ciblées, une intervention peut s'avérer nécessaire.

Des recommandations cliniques spécifiques pourraient être émises par le médecin traitant, le gynécologue, ou être transmises par l'intermédiaire des maisons de naissance, et des cours prénataux.

Les résultats indiquent que l'insécurité d'attachement, et plus particulièrement l'évitement de l'intimité, est associée à un plus faible ajustement parental et conjugal des parents. Pour l'ensemble des parents, de manière préventive, des suggestions des lectures (p. ex., Serre-moi fort : Johnson, 2014) dans le domaine de la psychologie pourraient favoriser une meilleure conscience de soi et amener les parents à réfléchir à leur dynamique relationnelle, dans le but de favoriser une transition davantage harmonieuse. Par contre, chez les individus qui présentent des difficultés d'attachement spécifiques et marquées, les intervenants du milieu de la santé devraient recommander et encourager les parents à avoir recours à la psychothérapie, puisque les lectures et exercices risquent ici d'être largement insuffisants. De plus, un travail clinique visant à développer une plus grande tolérance à l'incertitude ainsi qu'une habitude à ce vécu expérientiel chez les futurs et les nouveaux parents serait pertinent, particulièrement pour les mères. Divers exercices de type cognitif-comportemental pourraient être bénéfiques, surtout auprès de parents démontrant des inquiétudes excessives ou des symptômes d'anxiété généralisée, comme par exemple, l'exposition par l'imaginaire et les mises en situation.

Suite aux résultats obtenus, il semble que différents outils pourraient être transmis aux parents, pendant la grossesse ou suivant l'accouchement. Premièrement, il serait d'intérêt d'ajouter des capsules d'information sur les thèmes de l'attachement, de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme (mésajusté) lors des cours prénataux, dans la documentation gouvernementale et dans les groupes de soutien postnataux, afin que tous les parents puissent s'observer et se questionner par rapport à leurs propres vulnérabilités psychologiques. Deuxièmement, la passation de questionnaires auto-administrés, par exemple ceux utilisés pour cette étude, permettrait aux parents de réaliser une réflexion plus en profondeur sur leurs propres vulnérabilités psychologiques, et aiderait les intervenants à cibler plus efficacement les parents à risque d'éprouver des difficultés d'ajustement. Ceci pourrait se faire lors des cours prénataux ou bien encore par l'intermédiaire d'une infirmière ou d'un médecin pendant le suivi de grossesse. Troisièmement, en fonction des vulnérabilités psychologiques ciblées par les intervenants, certains outils (lectures, auto-enregistrements, restructuration cognitive) pourraient être transmis aux parents, afin de diriger le travail sur les vulnérabilités psychologiques plus importantes. Naturellement, la psychothérapie et la participation à des groupes de soutien dans des organismes spécialisés devraient être encouragées pour les parents qui présentent des enjeux psychologiques plus saillants, particulièrement en ce qui concerne la dynamique d'attachement, qui demande un travail en profondeur et de plus longue durée.

Au plan scientifique, cette étude est la première de cette nature à être réalisée auprès de la population canadienne francophone, en plus d'être la première à examiner la contribution de l'intolérance à l'incertitude et du perfectionnisme mésajusté par rapport aux variables d'ajustement parental après l'arrivée d'un enfant. Elle est également l'une des premières études à s'intéresser aux prédicteurs de l'alliance parentale et à contrôler pour un ensemble de variables anxio-dépressives. L'étude appuie les résultats des études préalables où l'attachement prédit la satisfaction conjugale et spécifie qu'à l'arrivée d'un enfant, l'évitement de l'intimité plus particulièrement, est lié négativement à la satisfaction conjugale, à l'alliance parentale et positivement au stress parental. Le perfectionnisme mésajusté et l'intolérance à l'incertitude semblent être liés chez les mères à un niveau de stress parental plus élevé. Finalement, le résultat de l'étude indiquant l'absence de différence significative entre les variables à l'étude en fonction du nombre d'enfants, est unique. Effectivement, la majorité des études qui s'intéressent à l'arrivée d'un enfant examinent la transition à la vie familiale, donc l'arrivée d'un premier enfant. À notre connaissance, aucune étude n'a exploré à ce jour le rôle modérateur possible du nombre d'enfant sur certaines variables d'ajustement à l'arrivée d'un enfant.

Forces, limites et pistes de recherche

Premièrement, bien que des analyses dyadiques n'aient pas été réalisées en raison d'un nombre insuffisant de pères, un échantillon masculin a tout de même été créé.

Effectivement, il est largement reconnu que la perspective masculine est moins investiguée dans les écrits scientifiques que celle des femmes, dans le contexte particulier de l'arrivée d'un enfant. L'échantillon masculin a permis d'étudier les interrelations entre certaines vulnérabilités psychologiques et quelques indices d'ajustement conjugal et parental. Deuxièmement, cette étude contrôle l'effet d'une grande variété de variables anxio-dépressives et contextuelles et semble être l'une des premières à le faire dans le contexte spécifique de l'arrivée d'un enfant. Sans contrôler pour ces variables, un biais important aurait été présent dans l'interprétation des données, menant à une surestimation de la variance expliquée par les variables à l'étude. Ce contrôle a permis de cibler que les variables anxio-dépressives contribuent fortement à l'explication de la variance des variables d'ajustement conjugal. Les variables à l'étude devaient donc ajouter à l'explication déjà fournie par ces variables, ce qui évite de surestimer leur contribution. Troisièmement, les dimensions de l'attachement ont été utilisées plutôt que les styles d'attachement. Selon cette approche (Brennan et al., 1998), l'attachement est conceptualisé en deux échelles continues, soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité, ce qui permet de conserver l'ensemble des nuances qui distinguent les participants entre eux, contrairement à l'approche par style d'attachement qui analyse les participants en fonction de la catégorie à laquelle ils appartiennent. L'approche par dimension d'attachement permet d'observer davantage de nuances sur la relation entre les dimensions de l'attachement et les variables d'ajustement conjugal et parental.

Les principales limites de l'étude sont issues des difficultés rencontrées lors du recrutement des conjoints des participantes. Premièrement, les analyses ne tiennent pas compte de l'interdépendance des conjoints entre eux. Le plan initial était de réaliser des analyses dyadiques auprès de plus d'une centaine de couples. Un nombre insuffisant de conjoints a été recruté, malgré les efforts soutenus et la diversité des milieux de recrutement. Il semble que la simple requête écrite indiquant l'importance et la nécessité de la participation du partenaire ait été insuffisante. Deuxièmement, l'échantillon masculin est de petite taille, ce qui présente un risque sur le plan de sa représentativité et engendre une plus faible puissance statistique. Les résultats qui concernent les hommes doivent donc être interprétés avec prudence et sont davantage exploratoires en ce sens. Troisièmement, les échantillons masculin et féminin sont non-indépendants. Effectivement, à l'exception d'un seul homme, les conjointes de tous les participants font partie de l'échantillon féminin. Ainsi, toute analyse comparative entre les deux groupes est biaisée.

D'autres limites proviennent de la méthode utilisée. Tout d'abord, tous les questionnaires sont auto-administrés, ce qui pose le problème des biais de rappel et de désirabilité sociale. De plus, les données ont été recueillies en un seul temps de mesure. L'absence d'information longitudinale sur les variables à l'étude limite les conclusions de l'étude, car aucune information n'est connue sur la situation des parents avant ou pendant la grossesse, outre par l'intermédiaire du questionnaire sociodémographique. En effet, il est impossible de savoir si la satisfaction des conjoints était déjà faible avant la

conception de l'enfant ou si celle-ci a diminué après l'arrivée de l'enfant. En ce sens, aucune inférence causale ne peut être effectuée et les liens obtenus doivent être considérés comme bidirectionnels. De plus, une dizaine de participants ont exprimé que le temps de passation était trop important. Des versions abrégées des instruments ont été utilisées, mais l'ISP seul contient un nombre élevé d'items tout comme le questionnaire sociodémographique. Certains participants ont également mentionné des redondances entre les questionnaires, plus spécifiquement entre les sous-échelles de l'ISP et les autres questionnaires. Considérant les contraintes des parents, le temps de passation devrait se limiter à une trentaine de minutes maximum et le questionnaire sociodémographique devrait être abrégé. Finalement, une erreur s'est produite lors du transfert des questionnaires sur le serveur sécurisé. La sous-échelle de l'ISP portant sur la santé physiologique du parent a été omise, de sorte que seulement sept des huit échelles du domaine du parent ont été administrées aux parents qui ont participé virtuellement. L'utilisation du seuil de détresse clinique établi par Abidin en 1983 n'était pas prévu, ce qui limite l'impact de cette omission. Effectivement, les scores à l'échelle de détresse parentale ont été représentés sous forme continue, tel que prévu, les parents rapportant un score plus élevé étant considérés comme vivant davantage de détresse que les parents rapportant un score plus faible.

Différentes pistes de recherche découlent de la présente étude. D'une part, il serait particulièrement riche de reproduire l'étude dans un cadre dyadique, afin d'explorer les interrelations entre les vulnérabilités psychologiques des conjoints. Un

facteur facilitant le recrutement des deux membres du couple est l'offre d'un gain, soit une compensation financière ou la participation à un tirage. Par exemple, les rares études dyadiques réalisées auprès de familles ont utilisé cette méthode, sous la condition que les deux membres du couple complètent les questionnaires et ce, à différentes périodes (Kohn et al., 2012). Ceci pourrait grandement faciliter le recrutement auprès des jeunes familles. Par ailleurs, si des analyses dyadiques ne sont pas possibles, il demeure fort pertinent de réaliser des analyses comparatives entre des échantillons indépendants féminins et masculins, car l'arrivée d'un enfant semble être vécue différemment par les hommes et les femmes (Stewart, 1990; Cowan & Cowan, 2000; Grossman, Pollack, Golding, 1988).

Dans la présente étude, l'absence relatif de lien entre le perfectionnisme mésajusté et les mesures d'ajustement est surprenante et mérite davantage d'exploration. Les analyses actuelles ne peuvent pas identifier si cette variable est liée ou non avec les mesures d'ajustement. Il serait important d'examiner le lien entre le perfectionnisme et l'ajustement conjugal et parental en ciblant certains domaines spécifiques du perfectionnisme, comme par exemple l'ordre et les tâches ménagères. Il serait également particulièrement intéressant d'investiguer si le perfectionnisme mésajusté d'un conjoint démontre un lien négatif avec la satisfaction conjugale de l'autre conjoint.

Les résultats obtenus quant au lien existant entre les variables à l'étude et l'indice de stress parental gagneraient également à être étudiés davantage. Il serait pertinent de

cibler spécifiquement les sous-échelles de l'ISP qui sont liés à l'intolérance à l'incertitude. Effectivement, un grand nombre de variables sont contrôlées en première étape du modèle et les relations entre les variables à l'étude demeurent donc à clarifier. L'utilisation d'un instrument de mesure différent, permettant de quantifier spécifiquement le niveau de stress chez les jeunes parents avec un nombre plus limité de sous-échelles, pourrait être bénéfique à l'étude de cette variable. D'ailleurs l'ISP possède un nombre élevé d'items et il semble que la passation de questionnaires abrégés ou brefs soit à favoriser, le temps libre des parents avec de jeunes enfants étant limité. Le *Parenting Satisfaction Questionnaire* (Snell, 2005) ou le *PSI Short Form* (Whiteside-Mansell, Ayoub, McKelvey, Faldowski, Hart, & Shears, 2007) constitueraient des alternatives intéressantes.

Une reprise de l'étude sous un format longitudinal avec une cueillette de donnée pendant la grossesse et en deux temps suivant l'accouchement permettrait de comprendre davantage les dynamiques psychiques et relationnelles qui contribuent à l'ajustement des parents à l'arrivée d'un enfant. L'utilisation d'observations des couples ou encore de journaux quotidiens pourrait également limiter les biais de rappel occasionnés par les questionnaires auto-administrés. Il pourrait également être pertinent d'investiguer les stratégies d'ajustement ou processus adaptatifs (Karney & Bradbury, 1995) des parents, ainsi que leur capacité d'autorégulation.

Enfin, des études supplémentaires sont nécessaires pour comprendre l'effet du nombre d'enfants sur l'ajustement conjugal et parental. Effectivement, l'ensemble des études rapportent des résultats divergeants quant à cette réalité. Dans la présente thèse, le nombre d'enfants ne ressort pas comme une variable qui modère les liens entre les facteurs individuels et l'ajustement des nouveaux parents. Par contre, de nombreuses variables contextuelles représentatives des différences relatives au nombre d'enfants étaient contrôlées dans l'analyse des données (statut conjugal, réseau de soutien, division des tâches, planification de la grossesse, etc.). Dans la présente thèse, l'évaluation de ces variables contextuelles se référait à la perception du participant, donc à son analyse subjective, et n'incluait pas l'augmentation des tâches et des responsabilités liée à l'arrivée d'un enfant supplémentaire, ce qui mériterait une investigation dans le cadre d'études ultérieures. Des études qualitatives ou mixtes pourraient contribuer à une meilleure compréhension des enjeux psychologiques des parents à l'arrivée d'un enfant, selon qu'il s'agisse d'un premier, d'un second ou d'un troisième et plus au sein de la famille.

Conclusion

En conclusion, cette thèse a permis d'examiner des liens entre les variables individuelles de l'attachement adulte, du perfectionnisme et de l'intolérance à l'incertitude avec les variables d'ajustement conjugal (satisfaction conjugale) et parental (alliance parentale et stress parental) chez les mères et les pères, lors des 6 à 24 mois suivant l'arrivée d'un enfant. Les résultats les plus saillants indiquent que l'évitement de l'intimité est particulièrement important pour comprendre chez les pères, les difficultés d'ajustement conjugal et parental, et chez les mères, l'insatisfaction conjugale et la plus faible alliance parentale. L'évitement de l'intimité contribue fortement aux variables d'ajustement et ce, au-delà des symptômes d'anxiété et de dépression. Le perfectionnisme mésajusté et l'intolérance à l'incertitude, quant à eux, se sont avérés uniquement liés au stress parental chez les femmes. Les hypothèses de départ sont donc partiellement confirmées. Il est également possible de conclure que les liens pouvant exister entre les variables individuelles et les variables d'ajustement conjugal et parental demeurent similaires peu importe le nombre d'enfant, puisqu'aucun effet de modération significatif n'a été décelé à la fois chez les hommes et les femmes. Les résultats indiquent que le statut conjugal, la planification de la grossesse, la répartition des tâches et les symptômes anxio-dépressifs sont particulièrement pertinents à évaluer dans les études se penchant sur l'arrivée d'un enfant, et ce, en raison des liens qu'ils entretiennent avec les variables d'ajustement conjugal et parental chez les deux parents.

Cette étude se démarque plus particulièrement des études antérieures par la prise en compte de la perspective des pères. Bien que l'échantillon masculin soit de petite taille, il demeure que les résultats dégagent certaines pistes sur l'expérience des hommes à l'arrivée d'un enfant. À titre exploratoire, les résultats indiquent que le statut conjugal, les symptômes anxio-dépressifs et le fait que la grossesse ait été prévue/planifiée sont des éléments importants à considérer pour comprendre l'ajustement des pères lors de l'arrivée d'un enfant, et que les insécurités d'attachement méritent d'être investiguées davantage. Effectivement, chez les pères, l'évitement de l'intimité explique tous les indices d'ajustement, au-delà de la contribution des variables anxio-dépressives, démographiques et contextuelles.

Par ailleurs, cette étude est l'une de deux études étudiant les corrélats de l'alliance parentale au cours des 6 à 24 mois suivant la naissance d'un enfant. Les résultats indiquent que l'alliance parentale semble associée aux mêmes variables que la satisfaction conjugale, à la fois chez les hommes et chez les femmes, suggérant que la perception de faire équipe avec son partenaire pourrait être intimement liée à la façon d'évaluer la satisfaction envers la relation de couple en contexte post-natal. L'étude est également la première à s'intéresser au rôle de l'intolérance à l'incertitude dans l'ajustement conjugal et parental à l'arrivée d'un enfant. Les résultats suggèrent que l'intolérance à l'incertitude pourrait contribuer au développement d'un plus haut niveau de stress parental chez les mères, ce qui mérite davantage d'investigation.

Malheureusement, il n'a pas été possible de réaliser des analyses dyadiques afin d'examiner les interrelations entre les vulnérabilités psychiques des conjoints et leur ajustement à l'arrivée d'un enfant. Ceci a également pour conséquence que les échantillons ne sont pas complètement indépendants et donc, ne peuvent être comparés. De telles analyses dans de futures études seraient donc très pertinentes, et permettrait de valider et de clarifier davantage les résultats obtenus ici. Il serait également pertinent d'étudier la dynamique relationnelle des couples à risque élevé de séparation à la suite de l'arrivée d'un enfant et d'examiner les difficultés rencontrées chez une population clinique qui consulterait en lien avec des difficultés d'ajustement.

Les résultats de cette étude peuvent servir de guide auprès des individus intervenant auprès de futurs et de nouveaux parents, qu'ils aient une famille préexistante ou non, afin de sensibiliser les parents à certaines difficultés pouvant être rencontrées lors de cette transition, ou bien encore pour permettre aux intervenants d'identifier plus efficacement les individus et les couples à risque d'éprouver des difficultés d'ajustement conjugal ou parental. À cet effet, les enjeux d'attachement (plus particulièrement l'évitement de l'intimité) chez les hommes et les femmes, le perfectionnisme mésajusté et l'intolérance à l'incertitude chez les femmes méritent l'attention des intervenants. À titre préventif, des capsules d'information, des lectures, de la psychoéducation, la participation à des groupes de soutien ou encore la psychothérapie peuvent être recommandées aux couples plus à risque.

Enfin, cette étude a permis l'avancement des connaissances sur l'ajustement conjugal et parental à l'arrivée d'un enfant, en regard à l'attachement, l'intolérance à l'incertitude et au perfectionnisme mésajusté. L'arrivée d'un enfant est un événement anxiogène qui vient bouleverser la dynamique conjugale et familiale précédemment établie. Il apparaît essentiel d'approfondir les connaissances sur les vulnérabilités psychologiques pouvant rendre l'ajustement conjugal et parental plus ardu puisque la famille représente le noyau de développement des prochaines générations. Il semble que très peu de prévention et de conscientisation soit effectuée auprès des parents à venir, alors que ceci leur serait vraisemblablement bénéfique. Si l'ensemble des aspects pratiques (médical, physiologique, logistique et financier) sont présentés dans les cours prénataux et dans la documentation transmise par le gouvernement, les aspects psychologiques quant à eux sont relativement négligés, n'occupant que quelques pages de cette documentation. Il pourrait s'avérer judicieux de mieux outiller psychologiquement les jeunes parents, non seulement pour que l'enfant se développe adéquatement, mais également pour que le couple de parents s'en porte mieux.

Références

- Abidin, R. R., Brunner, J. F. (1995). Development of a Parenting Alliance Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*, 31-40.
- Accordino, D. B., Accordino, M. P., & Slaney, R. B. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement, and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools, 37*, 535-545.
- Acitelli, L.K. (1992). Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*, 102-110.
- Adamakos, H., Ryan, K. Ullman, D. G., Pascoe, J., Diaz, R., & Chessare, J. (1986). Maternal social support as a predictor of mother-child stress and stimulation. *Child Abuse & Neglect, 10*, 463-470.
- Adamson, K. (2013). Predictors of relationship quality during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 31*, 160-171.
- Aiken, L., & West, S.G. (1991). Multiple Regression: Testing and Interpreting Interactions. Newbury Park: Sage.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist, 44*, 709-716.
- Ainsworth, M. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. Dans, C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Éds), *Attachment across the life cycle* (2e éd., pp. 33-51). New York, NY: Routledge.
- Ainsworth, M. S., Belhar, M. C., Water, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, Angleterre: Lawrence Erlbaum.
- Alexander, R., Feeney, J., Hohaus, L., & Noller, P. (2001). Attachment style and coping resources as predictors of coping strategies in the transition to parenthood. *Personal Relationships, 8*, 137-152.
- Amato, P., & Afifi, T. (2006). Feeling Caught Between Parents: Adult Children's Relations With Parents and Subjective Well-Being. *Journal of Marriage and Family, 68*, 222-235.

- Amato, P. Cheadle, J. (2005). The long reach of divorce: divorce and child well-being across three generations. *Journal of Marriage and Family*, 67, 191-206.
- Amato, P. Loomis, L., & Booth, A. (1995). Parental divorce, marital conflict, and offspring well-being during early adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 73, 895-915.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 503-250.
- Anderson, K. G., Dugas, M. J., Koerner, N., Radomsky, A. S., Savard, P., & Turcotte, J. (2012). Interpretive style and intolerance of uncertainty in individuals with anxiety disorders: A focus on generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 823-832.
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1143-1154.
- Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling & Development*, 80, 197-203.
- Ashby, J. S., Rice, J. S., & Kutchins, C. B. (2008) Matches and mismatches: Partners, perfectionism, and preconjugal adjustment. *Journal of Counselling Psychology*, 55, 125-132.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'Échelle d'Ajustement Dyadique. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 18, 25-34.
- Balsink Krieg, D. (2007). Does motherhood get easier the second-time around? Examining parenting stress and marital quality among mothers having their first or second child. *Parenting: Science and Practice*, 7, 149-175.
- Barnett, D. W., Hall, J. D., & Bramlett, R. K. (1990). Family factors in preschool assessment and intervention: A validity study of parenting stress and coping measures. *Journal of School Psychology*, 28, 13-20.

- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, *70*, 249-263.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 226-244.
- Bearss, K. E., & Eyberg, S. (1998). A test of the parenting alliance theory. *Early Education and Development*, *9*, 179-185.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bélanger, E., Sénécal, J., Dupuy, E., Matassa, C., Gosselin, P., & Brassard, A. (2008, mars). *Symptômes et facteurs cognitifs de l'anxiété généralisée en lien avec le fonctionnement conjugal chez les jeunes adultes en couple*. Communication présentée au Congrès de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie (SQRP), Trois-Rivières, Québec.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of conjugal change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, *5*, 5-19.
- Belsky, J., Spanier, G. B., & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, *45*, 567-577.
- Belsky, J., Woodworth, S., & Crnic, K. (1996). Troubled family interaction during toddlerhood. *Development and Psychopathology*, *8*, 477-795.
- Ben-Ari, A., & Lavee, Y. (2005). Dyadic Characteristics of Individual Attributes: Attachment, Neuroticism, and Their Relation to Marital Quality and Closeness. *American Journal of Orthopsychiatry*, *75*, 621-631.
- Benzies, K., Harrison, M. J. & Magill-Evans, J. (2004). Parenting Stress, Marital Quality, and Child Behavior Problems at Age 7 Years. *Public Health Nursing*, *21*, 111-121.
- Berant, E., Mikulincer, M., & Florian, V. (2001). Attachment style and mental health: A 1-year follow-up study of mothers of infants with congenital heart disease. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 956-968.
- Biehle, S. N., & Mickelson K. D. (2011). Worries in expectant parents: Its relation with perinatal wellbeing and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, *18*, 697-713.

- Bigras, M., LaFrenière, P. J., & Abidin, R. R. (1996). *Indice de Stress Parental, Manuel francophone*. Toronto: Multi-Health System.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology, 54*, 34-49.
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2005) Stress and Coping Among Stable-Satisfied, Stable-Distressed, and Separated/Divorced Swiss Couples: A 5-Year Prospective Longitudinal Study. *Journal of Divorce & Remarriage, 44*, 71-89.
- Boelen, P. (2010). Intolerance of uncertainty and emotional distress following the death of a loved one. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 23*, 471-478.
- Bonwell, K C. (2012). An exploration of the relationships among postpartum depression, anxiety, maternal sensitivity, parenting stress, and infant development. *Dissertation Abstracts International, 73*, 9B-212B.
- Booth, A., & Edwards, J. N. (1992). Starting over: Why remarriages are more unstable. *Journal of Family Issues, 13*, 179-194.
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, R. J., & Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of clinical Psychology, 69*, 630-645.
- Bouchard, G. (2014). The quality of the parenting alliance during the transition to parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science, 46*, 20-28.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*, 446-455.
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry, 6*, 5-33.
- Brassard, A., Gosselin, P., Bélanger, E., Dupuis, E., Matassa, C., Sénécal, J., & Houde, F. (2012). *Romantic attachment and cognitive processes associated with generalized anxiety disorder symptoms among young adult*. Manuscrit en préparation.
- Brassard, A., Lussier, Y., & Shaver, P. R. (2009). Attachment, perceived conflict, and couple satisfaction: Test of a mediational dyadic model. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 58*, 634-646.

- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult-attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995) Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267-283.
- Brunner, J. F. (1992). The development of the Parenting Alliance Inventory. *Dissertation Abstracts international*, 53, 2537B-2684B.
- Buhr K., & Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-946.
- Buhr K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Anxiety Disorders*, 20, 222-236.
- Bumpass, L. L., Martin, T. C., & Sweet, J. A. (1991). The impact of family background and early marital factors on marital disruption. *Journal of Family Issues*, 12, 22-42.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15, 141-154.
- Carleton, R. N., Mulvoguem M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, A. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. G. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 468-479.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure-ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 871-981.
- Clarke-Stewart, A., & Brentano, C. (2006). *Divorce: Causes and Consequences*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohn, D. A., Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Pearson, J. (1992). Mothers' and Fathers' working models of childhood attachment relationships, parenting styles, and child behaviour. *Development and Psychopathology*, 4, 417-431.

- Cohn, D. A., Silver, D. H., Cowan, C. P., Cowan, P. A., & Pearson, J. (1992). Working models of childhood attachment and couple relationships. *Journal of Family Issues*, *13*, 432-449.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 644-663.
- Côté, E., Hébert, J., Pelletier-Lambert, C., St-Germain, C., Brassard, A., & Gosselin, P. (2008). *Inquiétude et anxiété chez les individus en couple: liens avec la confiance et autres variables individuelles*. Document inédit, Département de psychologie, Université de Sherbrooke, QC
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, *44*, 412-423.
- Cowan, C. P., & Cowan P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Cohn, D. A., & Pearson, J.L. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 53-63.
- Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, *61*, 611-625.
- Crowell, J. A., & Feldman, S. (1991). Mothers' working models of attachment relationships: A mother and child behaviour during separation and reunion. *Developmental Psychology*, *27*, 597-605.
- Crowell, J. A., Treboux, D., & Waters, E. (2002). Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Developmental Psychology*, *38*, 467-479.
- Davila, J. K., & Bradbury, T. N. (1999). Attachment change processes in the early years of marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*, 783-802.
- Deater-Deckard, K., & Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences. *Journal of Family Psychology*, *10*, 45-59.

- Deater-Deckard, K., Scarr, S., McCartney, K., & Eisengerg, M. (1994). Paternal separation anxiety: Relationships with parenting stress, child-rearing attitudes, and maternal anxieties. *Psychological Science, 5*, 241-346.
- Demers, C. (2012). *Anxiété d'abandon, intolérance à l'incertitude, satisfaction conjugale et intimité chez les couples de la population générale* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Dickstein, S., Seifer, R., Albus, K. E., & Magee, K. D. (2004). Attachment patterns across multiple family relationships in adulthood: Associations with maternal depression. *Development and Psychopathology, 16*, 735-751.
- Diehl, M., Elnick, A. B., Bourbeau, L. S., & Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1656-1669.
- Dimitrovsky, L., Levy-Shiff, R., & Schattner-Zanany, I. (2002). Dimensions of depression and perfectionism in pregnant and nonpregnant women: Their levels and interrelationships and their relationship to marital satisfaction. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 136*, 631-646.
- Dopke, C. A., Lundahl, B. W., Dunsterville, E., & Lovejoy, M. C. (2003). Interpretations of child compliance in individuals at high- and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*, 285-302.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladoueur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 215-226.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Doucet, C., Lachance, S., & Ladoueur, R. (1995). Structures versus free-recall measures effect on report of worry themes. *Personnal Individual differences, 18*, 355-361.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Ladoueur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitiv Therapy and Research, 21*, 593-606.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Provencher, M. D., Lachance, S., Ladoueur, R., & Gosselin, P. (2001). Le Questionnaire sur l'Inquiétude et l'Anxiété. Validation dans des échantillons non cliniques et cliniques. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 11*, 31-36.

- Dugas, M.J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 551-558.
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., & Philips, N. A. (2005). Intolerance of Uncertainty and Information Processing: Evidence of Biased Recall and Interpretations. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 57-70.
- Dugas, M. J., Marchand, A., & Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of Generalized Anxiety Disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders, 19*, 329-343.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 234-252.
- Epps, P. H., Heiman, J. R., & Epps, J. (1995). Subjective evaluation of self and spousal marital satisfaction in depressed and nondepressed couples. *Journal of Mental Health and Aging, 1*, 97-109.
- Éthier, L. S., Lacharité, C. & Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse & Neglect, 19*, 619-632.
- Feeney, J. A., Hohaus, L., Noller, P., & Alexander, R. P. (2001). *Becoming parents*. New York: Cambridge University Press.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Callan, V. J. (1994). Attachment style, communication and satisfaction in the early years of marriage. Dans, Bartholomew, K., & Perlman D. (Éds), *Attachment processes in adulthood* (1ere éd., pp.269-308). Londre, Angleterre: Jessica Kingsley Publishers.
- Feldman, S. S., & Nash, S. C. (1984). The transition from expectancy to parenthood: Impact of the firstborn child on men and women. *Sex Roles, 11*, 61-78.
- Fincham, F., & Bradbury, T. N. (1987). The assessment of marital quality: A reevaluation. *Journal of Marriage and the Family, 49*, 797-809.
- Fincham, F., & Bradbury, T. N. (1990). To arrive where we began: A reappraisal of cognition in marriage and in marital therapy. *Journal of Family Psychology, 4*, 167-184.

- Fitzpatrick, M. A., Fey, J., Segrin, C., & Schiff, J. L. (1993). Internal working models of relationships and marital communication. *Journal of Language and Social Psychology, 12*, 103-131.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1989). Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and Individual Differences, 10*, 731-735.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Shapiro, B., & Rayman, J. (2001). Perfectionism, beliefs and adjustment in dating relationships. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social, 20*, 289-311.
- Fraley, R. C., & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry. *Personality and Individual Differences, 17*, 791-802.
- Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research, 15*, 469-489.
- Futris, T. G., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2007). Mothers' perceptions of barriers, parenting alliance, and adolescent fathers' engagement with their children. *Journal of Applied Family Studies, 56*, 258-263.
- Gabriel, B., & Beach, S. R., & Bodenmann, G. (2010). Depression, marital satisfaction and communication in couples: Investigating gender differences. *Behavior Therapy, 41*, 306-316.
- Gelfand, D. M., Teti, D. M., & Fox, C. R. (1992). Sources of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 262-272.
- Gentes, E. L., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review, 31*, 923-933.
- Gilman, R., & Ashby, J. S. (2003). A first study of perfectionism and multidimensional life satisfaction among adolescents. *Journal of Early Adolescence, 23*, 218-235.
- Glenn, N. D., & McLanahan, S. (1982). Children and marital happiness: A further specification of the relationship. *Journal of Marriage and the Family, 44*, 63-72.

- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping mediation model. *Journal of Counseling & Development, 90*, 427-436.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism as mediators of adult attachment styles and depression, hopelessness, and life satisfaction. *Journal of Counseling & Development, 91*, 78-86.
- Gosselin, P., Baillargeon, A., Hébert, R., Morin, K., & Routhier, S. (2008). *Perfectionnisme dysfonctionnel, responsabilité excessive, intolérance à l'incertitude et indécision: rôle distinctif aux niveaux des obsessions et des compulsions*. Manuscrit en préparation.
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Evers, A., Laverdière, A., Routhier, S., & Tremblay-Picard, M. (2008). Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and validation of a new self-report measure. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 1427-1439.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J.R. (1998). Consequences of depression during adolescence: Marital status and marital functioning in early adulthood. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 686-690.
- Gottman, J., & Carrère, S., Swanson, C., & Coan, J. A. (2000). Reply to 'From basic research to interventions. *Journal of Marriage and the Family, 62*, 265-273.
- Graham, J. M., Liu, Y. J. & Jeziorski, J. L. (2006). The Dyadic Adjustment Scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 68*, 701-717.
- Grenier, S., Barrette, A-M., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty an intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences, 39*, 594-600.
- Grenier, S., & Ladouceur, R. (2004). Manipulation de l'intolérance à l'incertitude et inquiétudes. *Canadian Journal of Behavioral Science, 36*, 56-65.
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 430-445.
- Gross, F. K., Pollack, W. S., & Golding, E. (1988). Fathers and children: Predicting the quality and quantity of fathering. *Developmental Psychology, 24*, 82-91.

- Gullan, R. L., Leroy, M., Boxer, P., & Mahoney, A. (2014). Interaction between the parenting alliance and parent–child activities in a clinic-referred sample of 2 to 18-year-olds. *Journal of Child and Family Studies*, *23*, 303-311.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Deeper into attachment theory. *Psychological Inquiry*, *5*, 68-79.
- Heyman, R. E., Sayers, S. L., Bellack, A. S. (1994). Global Marital Satisfaction Versus Marital Adjustment: An Empirical Comparison of Three Measures. *Journal of family psychology*, *8*, 432-446.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualisation, assessment and associations with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 456-470.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, *105*, 276-280.
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *20*, 158-174.
- Hughes, F. M., Gordon, K. C., & Gaertner, L. (2004). Predicting spouses' perceptions of their parenting alliance. *Journal of Marriage and Family*, *66*, 506-514.
- Hyken, J. R. (2011). Dimensions of family satisfaction: A relationship between family size and family satisfaction. *Disertation Abstract International*, *71*, 5100B- 5228B.
- Institut de la Statistique du Québec. *Le bilan démographique du Québec, édition 2013*, [Chapitre 2- Naissances et fécondité].
- Institut Vanier de la famille. (2010). *La famille compte : Profil des familles canadiennes*, [Partie 1- Les familles canadiennes : qui elles sont].
- Isyanov, E V., & Calmari, J. E. (2004). Does stress perception mediate the relationship between anxiety sensitivity and anxiety and depression symptoms. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, *17*, 153-162.

- Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior & Development, 14*, 383-395.
- Johnson, S. (2014). *Serre-moi fort: Sept conversations pour une vie entière d'amour*. France : Le Livre de Poche.
- Jose, O., & Alfons, V. (2007). Do Demographics Affect Marital Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 33*, 73-85.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin, 118*, 3-34.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 1075-1092.
- Kawamura, K. Y., Frost, R. O., & Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and Individual Differences, 32*, 317-327.
- Keelan, J. P. R., Dion, K. L., & Dion, K. (1994). Attachment style and heterosexual relationships among young adults: A short-term panel study. *Journal of Social and Personal Relationships, 11*, 201-214.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York: Guilford Press.
- Kim, L. M., Johnson, J. L., & Ripley, J. (2011). A 'perfect' storm: Perfectionism, forgiveness, and marital satisfaction. *Individual Differences Research, 9*, 199-209.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development, 59*, 135-146.
- Koerner, N., & Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 619-638.
- Kohn, J. L., Rholes, W. S., Simpson, J. A., Martin, A. M., Trans, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*, 1502-1522.

- Kornilova, T. V., & Kornilov, S. A. (2010). Intelligence and tolerance/intolerance for uncertainty as predictors of creativity. *Psychology in Russia: State of the Art*, 3, 240-256.
- Kurdek, L. A. (1993). Nature and prediction of change in conjugal quality for first-time parent and nonparent husband and wives. *Journal of Family Psychology*, 6, 255-265.
- Ladouceur, R., Gosseling, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 933-941.
- Ladouceur, R., Talbot, R., & Dugas, M. J. (1997). Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry. *Behavior Modification*, 21, 355-371.
- Lafontaine, M. F., & Lussier, Y. (2003). Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux: Anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35, 56-60.
- La Lima, C. L. (2013). Relationships among perceived parenting alliance, interparental verbal feedback, parenting behavior and child behavior. *Dissertation Abstracts International*, 74, 1B- 106B.
- Langlois, F., Rhéaume, J., Gosselin, P., Boucher, O., Lapointe-Brassard, M. L., Ladouceur, R., Freeston, M. H., Roy, P., Vanasse Laroche, J-P., Nicolas, J., & Bouchard, C. (2010). *Evaluation of Perfectionism*. Manuscrit en préparation.
- Lapointe, G., Lussier, Y., Sabourin, S., & Wright, J. (1994). La nature et les corrélats de l'attachement au sein des relations de couple. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 26, 551-565.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Lau, Y. K. (2007). Patterns of post-divorce parental alliance and children's self-esteem in Hong Kong. *Journal of Divorce & Remarriage*, 47, 155-173.
- Lee, M. A., Schoppe-Sullivan, S. J., & Kamp Dush, C. M. (2012). Parenting perfectionism and parental adjustment. *Personality and Individual Differences*, 52, 454-457.
- Lele, D. U. (2008). The influence of individual personality and attachment styles on romantic relationships (partner choice and couples' satisfaction). *Dissertation Abstracts International*, 68, 6316B-6444B.

- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology, 30*, 591-601.
- Levy-Shiff, R. (1999). Fathers' cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of adjustment to parenthood. *Journal of Family Psychology, 13*, 554-567.
- Long, E. C., & Andrews, D.W. (1990). Perspective taking as a predictor of marital adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 126-131.
- Loper, A. B., Carlson, L.W., Levitt, L., & Scheffel, K. (2009). Parenting stress, alliance, child contact, and adjustment of imprisoned mothers and fathers. *Journal of Offender Rehabilitation, 48*, 483-503.
- Lopez, F. G., Fonss-Scheyd, A., Morúa, W., & Chaliman, R. (2006). Dyadic perfectionism as a predictor of relationship continuity and distress among college students. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 543-549.
- Luhmann, C. C., Ishida, K., & Hajcak, G. (2011). Intolerance of uncertainty and decisions about delayed, probabilistic rewards. *Behavior Therapy, 42*, 378-386.
- Makris, G. (1999). The interplay among perfectionism, relationship standards, and relationship satisfaction. *Dissertation Abstracts International, 60*, 1341B-1505B.
- Matassa, C., Dupuy, E., Bélanger, E., Senécal, J., BRASSARD, A., & Gosselin, P. (2008, mars). *Attachement amoureux et anxiété généralisée chez les jeunes adultes*. Communication présentée au Congrès de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie (SQRP), Trois-Rivières, Québec.
- McBride, B. A., & Rane, T. R. (1998). Parenting alliance as a predictor of father involvement: An exploratory study. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 47*, 229-236.
- McBride, B. A., Schoppe, & Rane, T. R. (2002). Child characteristics, parenting stress, and parental involvement. *Journal of Marriage and Family, 64*, 998-1011.
- McClintock, J. C. (1998). The effects of the parenting alliance on children's adjustment. *Dissertation Abstracts International, 58*, pp.6817B-6931B.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. J. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior Therapy, 43*, 533-545.

- McLeod, J.D. (1994). Anxiety disorders and marital quality. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 767-776.
- Mc Nulty, J. K., & Karney, B. R. (2004). Positive Expectations in the Early Years of Marriage: Should Couples Expect the Best or Brace for the Worst. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 729-743.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behavior Research and Therapy, 28*, 487-495.
- Michelson, J. K. (2009). Seeking the perfect balance: Perfectionism and work–family conflict. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 82*, 349-367.
- Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P.A., & Cowan, C.P. (2002). Attachment security in couple relationships: A systemic model and its implications for family dynamics. *Family Process, 41*, 405-434.
- Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 321-331.
- Mikulincer, M., & Shaver, R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships, 12*, 149-168.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment in adulthood: Structure Dynamics and change*. London: Guilford Press.
- Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R.J., & Diller, L. (1992). Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology, 17*, 587-605.
- Ministère de la famille et des aînés. (2007). *Rapport annuel de gestion 2007-2008*. [Chapitre 2-Le contexte socio-démographique].
- Möller, K., Hwang, C., & Wickberg, B. (2006). Romantic attachment, parenthood and marital satisfaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 24*, 233-240.
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 117*, 48-66.

- Noller, P., & Feeney, J. A. (2002). Communication, relationship concerns, and satisfaction in early marriage. Dans Vangelisti, A. L., Reis, H. T., & M. Fitzpatrick, (Éds), *Stability and change in relationships* (1ere éd., pp. 151-192). New York, NY: Cambridge University Press.
- Noor, N. M. (1991). The relationship between number of children, marital quality and women's psychological distress. *An International Journal of Psychology in the Orient*, 42, 28-39.
- Nygren, M. & Carstensen, J., Ludvigsson, J., & Frostell, A. S. (2012). Adult attachment and parenting stress among parents of toddlers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30, 289-302.
- Östberg, M., & Hagekull, B. (2013). Parenting stress and external stressors as predictors of maternal ratings of child adjustment. *Journal of Psychology*, 54, 213-221.
- Paley, B., Cox, M. J., Hater, K., & Margan, N. A. (2002). Adult attachment stance and spouses' conjugal perceptions during the transition to parenthood. *Attachment and Human Development*, 4, 340-360.
- Paley, B., Cox, M. J. Kanoy, K. W., Harter, K., Burchinal, M., & Margand, N. A. (2005). Adult attachment and conjugal interaction as predictors of whole family interactions during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 19, 420-429.
- Pepping, C. A., & Halford, W. K. (2012). Attachment and relationship satisfaction in expectant firsttime parents: The mediating role of relationship enhancing behaviors. *Journal of Research in Personality*, 46, 770-774.
- Power, T. G., & Parke, R. D. (1984). Social network factors and the transition to parenthood. *Sex Roles*, 10, 949-972.
- Pratt, P., Tallis, F., & Eysenck, M. (1997). Information-processing, storage characteristics and worry. *Bahaviour Research and Therapy*, 35, 1015-1023.
- Rainer, B. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 273-282.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 419-432.
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 785-794.

- Rh eume, J., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Bouchard, C., Gallant, L., Talbot, F., & Valli eres, A. (2000). Functional and dysfunctional perfectionists: Are they different on compulsive-like behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, *38*, 119-128.
- Rholes, W. S., & Simpson, J. A. (2004). *Adult Attachment*. New York: Guilford Press.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A. & Blakely, B. S. (1995). Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. *Personal Relationships*, *2*, 35-54.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Blakely, B. S., Lanigan, L., & Allen, E. A. (1997). Adult attachment styles, the desire to have children, and working models of parenthood. *Journal of Personality*, *65*, 347-385.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 421-435.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *32*, 275-285.
- Rice, K. G., Leever, B. A., Christopher, J., & Porter, J. D. (2006). Perfectionism, stress, and social (dis)connection: A short term study of hopelessness, depression, and academic adjustment among honor students. *Journal of Counseling Psychology*, *53*, 524-534.
- Rodriguez, C. M., & Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, *21*, 367-377.
- Roisman, G. I., Collins, W. A., Sroufe, L. A. & Egeland, B. (2005). Predictors of young adults' representations of and behavior in their current romantic relationship: Prospective tests of the prototype hypothesis. *Attachment & Human Development*, *7*, 105-121.
- Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the dyadic adjustment scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment*, *17*, 15-27.
- Saisto, R., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E. & Halmesmaki, R. (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *29*, 213-222.

- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 773-791.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in conjugal satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology, 14*, 59-70.
- Shea, A. J. (2000). Associations between perfectionism and relationship satisfaction. *Dissertation Abstracts International, 60*, 3579B-3737B.
- Shea, A. J., Slaney, R. B., & Rice, K. G. (2006). Perfectionism in intimate relationships: The dyadic almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development, 39*, 107-125.
- Simpson, J. A., Collins, W. A., Tran, S., & Haydon, K. C. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: A developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 355-367.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2002). Attachment orientations, marriage, and the transition to parenthood. *Journal of Research in Personality, 36*, 622-628.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L. Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 1172-1187.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Wilson, C. L., & Tran, S. (2002). Adult Attachment, the transition to parenthood, and marital well-being. Dans Noller, P., & J. A. Feeney (Éds), *Understanding Marriage; Developments in the study of couple interaction (1ere éd., pp. 385-410)*.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 434-446.
- Slaney, R. B., & Ashby, J. S. (1996). Perfectionists: Study of a criterion group. *Journal of Counseling & Development, 74*, 393-398.
- Snell, W. E., Overbey, G. A., & Brewer, A. L. (2005). Parenting perfectionism and the parenting role. *Personality and Individual Differences, 39*, 613-624.
- Soliday, E. A. (1996). Family adjustment to the birth of first and second children. *Dissertation Abstracts International, 56*, 7056- 7177.

- Sommer, K., Whitman, T., Borkowski, J. G., Schellenback, C., Maxwell, S., & Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology, 29*, 389-398.
- South, S. J., & Spitze, G. (1986). Determinants of divorce over the marital life course. *American Sociological Review, 51*, 583-590.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-26.
- Spanier, G., & Lewis, R. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family, 42*, 825-839.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 12*, 525-537.
- Stewart, R. (1990). *The Second Child: Family and Adjustment*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Stoeber, J. (2012). Dyadic perfectionism in romantic relationships: Predicting relationship satisfaction and longterm commitment. *Personality and Individual Differences, 53*, 300-305.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*, 295-319.
- Story, L. B., & Bradbury, T. N. (2004). Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. *Clinical Psychology Review, 23*, 1139-1162.
- Sweeney, D. S., & Tatum, R. J. (1995). What the play therapist needs to know. *International Journal of Play Therapy, 4*, 41-57.
- Tabot, J. A., Baker, J. K., & McHale, J. P. (2009). Sharing the love: Prebirth adult attachment status and coparenting adjustment during early infancy. *Parenting: Science and Practice, 9*, 56-77.
- Tallis, F., Eyesenck, M., & Mathws, A. (1991). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences, 12*, 21-27.
- Terry, D., McHugh, T. A., & Noller, P. (1991). Role dissatisfaction and the decline in conjugal quality across the transition to parenthood. *Australian Journal of Psychology, 43*, 129-132.

- Terry-Short, L. A., Glynn Owens, R., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences, 18*, 663-668.
- Tharner, A., Luijk, M. P., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Tiemeier, H. (2012). Infant attachment, parenting stress, and child emotional and behavioral problems at age 3 years. *Parenting, Science and Practice, 12*, 261-281.
- Therrien, D. (2003). *Alliance parentale et adaptation du nourrisson* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec, Trois-Rivières, QC.
- Tracy, R. L. & Ainsworth, M. S. (1981). Maternal affectionate behavior and infant-mother attachment patterns. *Child Development, 52*, 1341-1343.
- Treboux, D., Crowell, J., & Waters, E. (2005). When new meets old: configurations of adult attachment representations and their implications for marital functioning. *Developmental Psychology, 40*, 295-314.
- Tucker, J. S., & Anders, S. L. (1999). Attachment style, interpersonal perception accuracy, and relationship satisfaction in dating couples. *Personality and Social Psychology, 25*, 403-412.
- Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 199-201.
- Van Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin, 117*, 387-403.
- Vasquez, K., Durik, A. M., & Hyde, J. S. (2002). Family and work: Implications of adult attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 874-886.
- Viau-Guay, L. (2011). *Inquiétudes excessives et anxiété généralisée chez les femmes primipares en période périnatale* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development, 71*, 164-172.
- Waters, E., Merrick, S., Trboux, D., Crowell, J. & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development, 71*, 684-689.

- Weissman, S. H., & Cohen, R. S. (1985). The parenting alliance and adolescence. *Adolescent Psychiatry, 12*, 24-45.
- Wendorf, C. A., Lucas, T., Imamoglu, E. O., Weisfeld, C. C., & Weisfeld, G. E. (2011). Marital satisfaction across three cultures: Does the number of children have an impact after accounting for other marital demographics. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 42*, 340-354.
- Whisman, M. A. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: Results from the national comorbidity survey. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 701-706.
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 638-643.
- Whiteside-Mansell, L., Ayoub, C., McKelvey, L., Faldowski, R. A., Hart, A., & Shears, J. (2007). Parenting stress of low-income parents of toddlers and preschoolers: Psychometric properties of a short form of the Parenting Stress Index. *Parenting: Science and Practice, 7*, 27-56.
- Wilson, C. L., Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Tran, S. (2007). Labor, delivery, and early parenthood: An attachment theory perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin, 33*, 505-518.
- Wittenberg, K. J. (2001). Practitioner perfectionism: Relationship to ambiguity tolerance and work satisfaction. *Journal of Clinical Psychology, 57*, 1543-1550.
- Zhang, F., & Labouvie-Vief, G. (2004). Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6-year period. *Attachment & Human Development, 6*, 419-437.
- Zlomke, K. R., & Young, J. N. (2009). A retrospective examination of the role of parental anxious rearing behaviors in contributing to intolerance of uncertainty. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 670-679.
- Zuck, G. A. (2010). The relationship among adult-attachment style, adult personality, and parenting stress in adults who adopt maltreated children. *Dissertations Abstracts International, 70*, 2757A-2964A.

Appendice A

Formulaire de Consentement, version 1 (2009)

Formulaire de consentement, version 2 (2012)

Formulaire de consentement



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Titre du projet

Facteurs psychologiques reliés à la satisfaction conjugale et à l'ajustement parental lors de l'arrivée d'un enfant chez les couples hétérosexuels québécois.

Responsables du projet

Caroline Gagné, étudiante au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Sherbrooke est responsable de ce projet. Le projet représente la thèse doctorale de l'étudiante et sera supervisé par Patrick Gosselin et Audrey Brassard, professeurs au Département de Psychologie de l'Université de Sherbrooke. Pour toute information supplémentaire ou problème relié au projet de recherche, Mme Gagné peut être contactée au XXXXX poste XXXX, ou par courriel : XXX.

Objectifs et buts du projet

L'objectif de cette étude est d'évaluer la relation entre d'une part l'attachement amoureux, le perfectionnisme et l'intolérance à l'incertitude et d'autre part, la satisfaction conjugale et l'ajustement parental auprès de parents dont le plus jeune enfant est âgé entre 6 mois et 2 ans, tout en distinguant la transition à la vie familiale de l'arrivée d'un second enfant ou plus, au sein d'une famille.

Raison et nature de ma participation

Il est entendu que ma participation à ce projet sera requise afin de compléter 6 questionnaires qui porteront respectivement sur ma satisfaction conjugale, mon mode d'attachement, mon niveau de tolérance à l'incertitude, mon degré de perfectionnisme et finalement sur mon niveau de stress parental. Je pourrai compléter ces questionnaires à ma convenance, sans consulter mon conjoint, à mon domicile. Le temps requis pour répondre aux questionnaires peut prendre une durée approximative de 45 minutes. Je devrai aussi compléter une fiche d'identification portant sur mon contexte démographique, l'arrivée de mon enfant le plus jeune, ainsi que sur ma relation avec ce dernier. Les questionnaires seront retournés dans mon enveloppe individuelle à l'organisme où ils m'ont été transmis, ou bien par la poste, selon le cas.

Avantages pouvant découler de la participation

Ma participation à ce projet permettra de parfaire la compréhension clinique des enjeux reliés à l'arrivée d'un enfant. Ceci mènera à de nouvelles pistes d'intervention pour aider les futurs parents à mieux se préparer à cet événement, mais aussi pour les aider à traverser cette période, une fois l'enfant arrivé.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

J'aurai à donner de mon temps afin de compléter les questionnaires nécessaires au déroulement de cette étude. Il se pourrait, lors de la lecture des questionnaires, que le fait de partager mon expérience m'amène à me questionner ou à vivre une situation difficile. Dans ce cas, je peux contacter la responsable du projet (Mme Caroline Gagné), qui me fournira des références vers des ressources cliniques pertinentes.

Droit de retrait de participation sans préjudice

Il est entendu que ma participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait volontaire et que je reste, à tout moment, libre de mettre fin à ma participation sans avoir à motiver ma décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus à la suite de à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, j'autorise les responsables de ce projet à me contacter à nouveau et à me demander si je serais intéressée à participer à cette nouvelle recherche. SVP encerclez votre réponse.

NON

OUI : Pour vous joindre...

Nom : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____

Confidentialité des données

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtront dans aucune documentation.

Résultats de la recherche et publication

Si vous en faites la demande, vous pourriez être informée de l'interprétation des résultats obtenus. Vous devez vous adresser par courriel ou par téléphone, à la responsable du projet, Caroline Gagné. De plus, veuillez prendre note que l'information recueillie pourra être utilisée pour fins de communication scientifique et professionnelle. Dans ces cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche.

Identification du président du Comité d'éthiques de la Faculté des lettres et Science Humaines

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez en discuter avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à Mme Dominique Lorrain, présidente du comité d'éthique de la recherche de la faculté des lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat en composant le numéro suivant XXXXX poste XXX ou par courriel : XXXX.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (nom), déclare avoir lu le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet.
Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature du participant ou de la participante :

Fait à _____ (ville), le _____ (date) 2009.

Déclaration du responsable

Je, _____, certifie être disponible pour expliquer au participant ou à la participante intéressé(e) les termes du présent formulaire et pour répondre à toute question qu'il pourrait avoir à cet égard. Il a été et avoir clairement indiqué à la personne qu'il/elle reste, à tout moment, libre de mettre fin à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature du responsable du projet : _____

Fait à ____ Sherbrooke _____ (ville), le _____ (date) 2009.



Formulaire de consentement

Titre du projet

Facteurs psychologiques reliés à la satisfaction conjugale et à l'ajustement parental lors de l'arrivée d'un enfant chez les couples hétérosexuels québécois.

Responsables du projet

Caroline Gagné, étudiante au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Sherbrooke est responsable de ce projet. Le projet représente la thèse doctorale de l'étudiante et sera supervisé par Patrick Gosselin et Audrey Brassard, professeurs au Département de Psychologie de l'Université de Sherbrooke. Pour toute information supplémentaire ou problème relié au projet de recherche, Mme Gagné peut être contactée au XXXX, ou par courriel : XXXX.

Objectifs et buts du projet

L'objectif de cette étude est d'évaluer la relation entre d'une part l'attachement amoureux, le perfectionnisme et l'intolérance à l'incertitude et d'autre part, la satisfaction conjugale et l'ajustement parental auprès de parents dont le plus jeune enfant est âgé entre 6 mois et 2 ans, tout en distinguant la transition à la vie familiale de l'arrivée d'un second enfant ou plus, au sein d'une famille. L'effet modérateur de l'alliance parentale entre ces variables sera également évaluée.

Raison et nature de ma participation

Il est entendu que ma participation à ce projet sera requise afin de compléter 9 questionnaires qui porteront respectivement sur ma satisfaction conjugale, mon mode d'attachement, mon niveau de tolérance à l'incertitude, mon degré de perfectionnisme et finalement sur mon niveau de stress parental. Je devrai aussi compléter une fiche d'identification portant sur mon contexte démographique, l'arrivée de mon enfant le plus jeune, ainsi que sur ma relation avec ce dernier. Je pourrai compléter ces questionnaires à ma convenance, sans consulter mon conjoint, à mon domicile. Le temps requis pour répondre aux questionnaires peut prendre une durée approximative d'environ 45 minutes. Les questionnaires seront retournés dans mon enveloppe individuelle à l'organisme où ils m'ont été transmis, ou bien par la poste, selon le cas.

Avantages pouvant découler de la participation

Ma participation à ce projet permettra de parfaire la compréhension clinique des enjeux reliés à l'arrivée d'un enfant. Ceci mènera à de nouvelles pistes d'intervention pour aider les futurs parents à mieux se préparer à cet événement, mais aussi pour les aider à traverser cette période, une fois l'enfant arrivé.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

J'aurai à donner de mon temps afin de compléter les questionnaires nécessaires au déroulement de cette étude. Il se pourrait, lors de la lecture des questionnaires, que le fait de partager mon expérience m'amène à me questionner ou à vivre une situation difficile. Dans ce cas, je peux contacter la responsable du projet (Mme Caroline Gagné), qui me fournira des références vers des ressources cliniques pertinentes.

Droit de retrait de participation sans préjudice

Il est entendu que ma participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait volontaire et que je reste, à tout moment, libre de mettre fin à ma participation sans avoir à motiver ma décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus suite à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, j'autorise les responsables de ce projet à me contacter à nouveau et à me demander si je serais intéressé/e à participer à cette nouvelle recherche. SVP encerclez votre réponse.

NON

OUI : Pour vous joindre...

Nom : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____

Confidentialité des données

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtront dans les publications découlant de cette étude.

Résultats de la recherche et publication

Si vous en faites la demande, vous pourriez être informée de l'interprétation des résultats obtenus. Vous devez vous adresser par courriel ou par téléphone, à la responsable du projet, Caroline Gagné. De plus, veuillez prendre note que l'information recueillie pourra être utilisée

pour fins de communication scientifique et professionnelle. Dans ces cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche.

Approbation éthique:

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la Faculté des lettres et Science Humaines, ainsi que par le Comité d'éthique de la recherche des centres de santé et des services sociaux de l'Estrie.

Identification du président du Comité d'éthique de la Faculté des lettres et Science Humaines

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez en discuter avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à Mme Dominique Lorrain, présidente du comité d'éthique de la recherche de la faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat en composant le numéro suivant XXXXX poste XXX ou par courriel : XXXX.

Identification du commissaire local aux plaintes du CÉR- CSSS de l'Estrie:

Si vous désirez formuler une plainte en lien avec votre participation à cette recherche, vous pouvez communiquer avec le commissaire local aux plaintes, monsieur Germain Lambert, au XXXX poste XXX.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (nom), déclare avoir lu le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet.
Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature du participant ou de la participante :

Fait à _____ (ville), le _____ (date) 2011.

Déclaration du responsable

Je, Caroline Gagne, certifie être disponible pour expliquer au participant ou à la participante intéressé(e) les termes du présent formulaire et pour répondre à toute question qu'il pourrait avoir à cet égard. Il a été clairement indiqué à la personne qu'il/elle reste, à tout moment, libre de mettre fin à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature du responsable du projet :

Fait à _____, le _____.

Caroline Gagné, doctorante en psychologie clinique

Appendice B

Formulaire de consentement, version virtuelle (2012)

Titre du projet

Facteurs psychologiques reliés à la satisfaction conjugale et à l'ajustement parental lors de l'arrivée d'un enfant chez les couples hétérosexuels québécois.

Responsables du projet

Caroline Gagné, psychologue et étudiante au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Sherbrooke est responsable de ce projet. Le projet représente la thèse doctorale de l'étudiante et sera supervisé par Patrick Gosselin et Audrey Brassard, professeurs au Département de Psychologie de l'Université de Sherbrooke. Pour toute information supplémentaire ou problème relié au projet de recherche, Mme Gagné peut être contactée au XXXXX, ou par courriel : XXXX

Objectifs et buts du projet

L'objectif de cette étude est d'évaluer la relation entre d'une part l'attachement amoureux, le perfectionnisme et l'intolérance à l'incertitude et d'autre part, la satisfaction conjugale et l'ajustement parental auprès de parents dont le plus jeune enfant est âgé entre 6 mois et 2 ans, tout en distinguant la transition à la vie familiale de l'arrivée d'un second enfant ou plus, au sein d'une famille. L'effet modérateur de l'alliance parentale entre ces variables sera également évalué.

Raison et nature de ma participation

Il est entendu que ma participation à ce projet sera requise afin de compléter 9 questionnaires qui porteront respectivement sur ma satisfaction conjugale, mon mode d'attachement, mon niveau de tolérance à l'incertitude, mon degré de perfectionnisme, mon niveau de stress parental, et également sur mon humeur actuel et mon niveau d'anxiété général. Je pourrai compléter ces questionnaires à ma convenance, sans consulter mon conjoint, à mon domicile. Je devrai aussi compléter une fiche d'identification portant sur mon contexte démographique, l'arrivée de mon enfant le plus jeune, ainsi que sur ma relation avec ce dernier. Le temps requis pour répondre aux questionnaires peut prendre une durée approximative variant entre 30 et 40 minutes.

Avantages pouvant découler de la participation

Ma participation à ce projet permettra de parfaire la compréhension clinique des enjeux reliés à l'arrivée d'un enfant. Ceci mènera à de nouvelles pistes d'intervention pour aider les futurs parents à mieux se préparer à cet événement, mais aussi pour les aider à traverser cette période, une fois l'enfant arrivé.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

J'aurai à donner de mon temps afin de compléter les questionnaires nécessaires au déroulement de cette étude. Il se pourrait, lors de la lecture des questionnaires, que le fait de partager mon expérience m'amène à me questionner ou à vivre une situation difficile. Dans ce cas, je peux contacter la responsable du projet (Mme Caroline Gagné), qui me fournira des références vers des ressources cliniques pertinentes.

Droit de retrait de participation sans préjudice

Il est entendu que ma participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait volontaire et que je reste, à tout moment, libre de mettre fin à ma participation sans avoir à motiver ma décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Confidentialité des données

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement ne permet d'identifier les personnes qui ont participé à la recherche

Résultats de la recherche et publication

Si vous en faites la demande, vous pourriez être informée de l'interprétation des résultats obtenus. Vous devez vous adresser par courriel ou par téléphone, à la responsable du projet, Caroline Gagné. De plus, veuillez prendre note que l'information recueillie pourra être utilisée pour fins de communication scientifique et professionnelle. Dans ces cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche.

Approbation éthique:

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la Faculté des lettres et Science Humaines, ainsi que par le Comité d'éthique de la recherche des centres de santé et des services sociaux de l'Estrie.

Identification du président du Comité d'éthiques de la Faculté des lettres et Science Humaines

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez en discuter avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à Mme Dominique Lorrain, présidente du comité d'éthique de la recherche de la faculté des lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat en composant le numéro suivant XXXX ou par courriel : XXXX.

Identification du commissaire local aux plaintes du CÉR- CSSS de l'Estrie:

Si vous désirez formuler une plainte en lien avec votre participation à cette recherche, vous pouvez communiquer avec le commissaire local aux plaintes, monsieur XXXX, au XXXXX

Déclaration du responsable

Je, Caroline Gagné, certifie être disponible pour expliquer au participant ou à la participante intéressé(e) les termes du présent formulaire et pour répondre à toute question qu'il pourrait avoir à cet égard. Il a été et avoir clairement indiqué à la personne qu'il/elle reste, à tout moment, libre de mettre fin à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

1. Je déclare avoir lu le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

J'accepte de participer à cette étude

Je refuse de participer à cette étude

2. Études ultérieures

Il se peut que les résultats obtenus à la suite de à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, j'autorise les responsables de ce projet à me contacter à nouveau et à me demander si je serais intéressée à participer à cette nouvelle recherche.

J'accepte coordonnées : _____

Je refuse

Appendice C

Description des échantillons : données supplémentaires

Statistiques descriptives

	Hommes	Femmes
Occupation principale		
-Travail temps complet/partiel	88%	53%
- Études	9%	7%
-Congé parental	2%	30%
-Sans emploi	0%	10%
Scolarité		
-Primaire, secondaire, collégial	40%	42%
-Universitaire	60%	60%
Revenu représente une source d'inquiétude		
-oui	23%	24%
-non	77%	76%
Difficulté de conception	4%	8%
Complications de madame pendant la grossesse*	9%	17%
Complications à l'accouchement*	19%	20%
Complications de santé pour madame post-partum*	10%	11%
Problèmes de santé enfant actuellement*	6%	5%
Problèmes de santé de l'enfant à la* naissance	6%	9%
Envie le degré d'attention que leur enfant reçoit du/ de la conjoint/e	92% (check)	90%
Envie la relation de leur conjoint/e avec leur enfant	70%	77%
Amour spontané à la naissance envers l'enfant	24%	23%
Apprendre à aimer l'enfant	76%	77%
Désir d'avoir un enfant subséquent	19%	22%

*voir détails à la page suivante

Dans l'échantillon masculin :

Complications pendant la grossesse : *maux de dos, fausse couche, masse à l'estomac de la mère, retard de croissance de l'enfant*

Complications à l'accouchement : *présentation problématique du bébé, dystocie, absence de respiration chez le bébé, cordon ombilical étouffant l'enfant, utilisation de forceps, césarienne, et une possibilité d'embolie chez la mère*

Complications santé de madame post-partum : *hypochondrie, spondylarthrite ankylosante, déclenchement d'un épisode dépressif.*

Complications de santé pour le poupon à la naissance : *intolérances alimentaires, jaunisse*

Complications de santé pour le poupon actuellement : *asthme, diarrhée, exéma*

Dans l'échantillon féminin :

Complications pendant la grossesse : *anémie, diabète, contractions précoces, pré-éclampsie, décollement placentaire, décollement du placenta, hypertension, dilatation du col, appendicite, hernie, migraines, retard de croissance du bébé, saignements, ulcère, masse gastrique, varicelle, et nausées importantes.*

Complications à l'accouchement : *mauvais positionnement du bébé, utilisation de forceps, césarienne, diminution du rythme cardiaque du bébé, hémorragie de la mère, cordon positionné autour du cou du bébé, réanimation du bébé.*

Complications de santé post-partum : *anémie, déplacement du coccyx, hémorragie, dépression, pneumonie, et épisode dépressif.*

Complications de santé pour le poupon à la naissance : *problèmes respiratoires, fièvre, hernie diaphragmatique, hypoglycémie, intolérance au lactose, jaunisse, incompatibilité du groupe sanguin, méningite et reflux gastrique.*

Complications de santé pour le poupon actuellement : *asthme, exéma, laryngotrachéite, otites chroniques, difficultés respiratoires (ORL).*

Appendice D
Questionnaire Sociodémographique

Questionnaire Sociodémographique et situationnel

Code : _____

1) Sexe : Masculin Féminin

2) Âge : _____

3) Statut conjugal : Marié/e Conjoint/e de fait autre :

4) Occupation principale:

Emploi à temps plein Emploi à
temps partiel Étudiant
 Sans Emploi Autre : _____
 Congé de Maternité

5) Durée de la relation de couple : _____ ans

6) Scolarité :

Primaire Secondaire
 Collégial Universitaire

7) Revenu familial : _____ \$

B) Notre situation financière m'inquiète depuis l'arrivée de mon enfant

Oui Non

8) Description du ou des enfants :

A) Enfant # 1 (le plus jeune) :

i) âge : _____ ii) Sexe : _____

iii) Troubles de santé chroniques ou sévères actuels :
 Oui Non

Précisez : _____

iv) issu du couple actuel Oui Non

*****Enfant 1 (suite) :**

V)

- Demeure avec vous
 Garde Complète
 Garde Partagée
 Ne demeure pas avec vous
 Autre : _____

B) Enfant # 2

i) âge : _____ ii) Sexe : _____

iii) Troubles de santé chroniques ou sévères actuels :

- Oui Non

Précisez : _____

iv) issu du couple actuel Oui Non

V)

- Demeure avec vous
 Garde Complète
 Garde Partagée
 Ne demeure pas avec vous
 Autre : _____

C) Enfant # 3 :

i) âge : _____ ii) Sexe : _____

iii) Troubles de santé chroniques ou sévères actuels :

- Oui Non

Précisez : _____

iv) issu du couple actuel Oui Non

V)

- Demeure avec vous
 Garde Complète
 Garde Partagée
 Ne demeure pas avec vous
 Autre : _____

D) Enfant # 4 :

i) âge : _____ ii) Sexe : _____

iii) Troubles de santé chroniques ou sévères actuels :

 Oui Non

Précisez :

iv) issu du couple actuel Oui Non

V)

- Demeure avec vous
 Garde Complète
 Garde Partagée
 Ne demeure pas avec vous
 Autre : _____

9) La dernière grossesse était : Planifiée Imprévue**10) La décision de mettre au monde notre enfant le plus jeune a reposé sur :**

Commun accord Davantage mon conjoint/e
 Pression sociale Davantage moi

11) Nous nous sommes suffisamment préparés à l'arrivée de notre enfant (aspects financiers, matériel, psychologique, médical...) oui non**12) La réaction des membres de nos familles face à la venue de notre dernier enfant a été positive** oui non partagée**13) Le soutien que nous recevons de la part de notre entourage est :** Absent insuffisant Adéquat Envahissant/Intrusif

14) La répartition des tâches et des soins portés à mon dernier enfant me convient

oui non b) spécifiez : _____

**Autres éléments concernant mon dernier enfant
(En cas de réponse positive, veuillez spécifier brièvement)**

15) Difficulté de conception nécessitant un soutien médical : non oui
b) spécifiez : _____

16) Complications pendant la grossesse : non oui
b) spécifiez : _____

17) Complications à l'accouchement : non oui
b) spécifiez : _____

18) Enfant prématuré : non oui
b) spécifiez : _____

19) Troubles de santé de l'enfant à la naissance : non oui
b) spécifiez : _____

20) Troubles de santé de la mère à la naissance : non oui
b) spécifiez : _____

Appendice E
Inventaire Alliance Parentale / Abidin &
Brunner, 1995 (traduit par Gagné C., 2008)

Ce document a été retiré pour
le respect du droit d'auteur

Appendice F
Outils de recrutement

Tablette de publicité



Parents de Jeunes Enfants!!!!

Vous avez un enfant âgé entre 6 et 24 mois!
 Vous êtes invités à participer à une étude doctorale qui porte sur l'arrivée d'un enfant au sein du couple et de la famille

Cette étude permettra :

- o Comprendre ce qui complique/facilite l'ajustement parental et conjugal à l'arrivée d'un enfant
- o Offrir de nouvelles pistes d'intervention pour préparer les couples à cette grande transition

Exigences :

- o Être en couple, cohabiter et avoir plus de 18 ans
- o L'enfant le plus jeune doit provenir du couple actuel et avoir entre 6 et 24 mois
- o Votre conjoint/e devra également répondre aux questionnaires
- o Compléter individuellement 9 brefs questionnaires (durée totale: 40 minutes)

Vous pouvez demander les questionnaires papiers, qui vous seront envoyés
 OU compléter les questionnaires en ligne au :
http://www.surveymonkey.com/s/etude_arrivee_enfant

Merci beaucoup pour votre précieuse participation !!!

Caroline Gagné, Psychologue et finissante au doctorat en psychologie

Courriel transmis par la liste de diffusion du CME



ous,

Je suis psychologue clinicienne dans la région de Sherbrooke. Je m'intéresse à la dynamique conjugale et à la transition à la vie familiale, et je suis particulièrement soucieuse du taux de séparation et de la détresse conjugale, suite à l'arrivée d'un enfant.

En collaboration avec **Le Centre de Maternité de l'Estrie**, je vous invite à participer à mon étude doctorale. Celle-ci porte sur un thème qui me tient à cœur, et qui devrait vous interpeller comme parents: Je m'intéresse aux facteurs psychologiques qui faciliteraient l'ajustement positif du couple à l'arrivée d'un enfant, et aux facteurs qui à l'opposé, le fragiliseraient. Les résultats de l'étude permettraient de mettre sur pied des programmes de prévention et d'intervention psychologique, pour faciliter l'ajustement parental et conjugal à l'arrivée d'un enfant et pour identifier les couples à risque de vivre une plus grande détresse.

Pour participer, vous devez **avoir un enfant âgé entre 6 mois et 24 mois et être en couple avec le parent de cet enfant**. Tout ce que vous devez faire est compléter individuellement quelques questionnaires, ce qui prendra environ **40 minutes** de votre temps. Il est vraiment très important que **vous et votre conjoint/e répondez tous les deux aux questionnaires, individuellement**, car même si vous faites partie de la même famille, votre réalité risque fort bien d'être différente, et puisque vous faites équipe, j'ai donc besoin de votre participation à tous les deux.

Enfin, **si vous connaissez des parents d'un enfant entre 6 et 24 mois, je vous invite à leur transmettre ce message. Je vous en remercie de tout cœur pour votre très précieuse collaboration!!!**

Si vous êtes intéressé/e, vous pouvez répondre directement en ligne sur un serveur sécurisé au: http://www.surveymonkey.com/s/etude_arrivee_enfant

Sinon, je peux aussi vous faire parvenir les questionnaires en version imprimée. Dans ce cas, veuillez me contacter directement

Merci et je vous souhaite beaucoup de bonheur avec votre petite famille!

Caroline Gagné, M.Ps.

Caroline Gagné, Psychologue et
Finissante au doctorat en psychologie clinique