

Les sentiments d'acceptation et de rejet perçus par l'enfant et éprouvés par le parent

Leur influence sur le
fonctionnement de l'enfant¹

Colette BOUCHER, Ph.D.

Natalie GRIZENKO, M.D. (F.R.C.P.)

Nicole PAWLIUK, M.A.

Hôpital Douglas - Service des enfants et des adolescents

L'acceptation ou le rejet de l'enfant par ses parents revêt un caractère souvent critique pour le bien-être et le développement optimal du jeune. Les cliniciens qui travaillent auprès d'enfants et de familles en difficulté sont régulièrement aux prises avec des dynamiques affectives et comportementales de rejet envers l'enfant, qui se présentent soit sous forme de négligence ou d'indifférence parentales, soit sous forme de maltraitance psychologique ou physique. Ces cliniciens savent bien qu'il est presque impossible d'appréhender les difficultés et les forces de l'enfant ou du parent, en dehors du contexte affectif d'acceptation ou de rejet dans lequel ces difficultés et ces forces se déploient. Dans le cadre de cette étude, subventionnée par Santé Canada, l'influence sur le fonctionnement de l'enfant des sentiments d'acceptation et de rejet existants au sein de la famille a été examinée et ce, autant pour les sentiments perçus par l'enfant, que pour ceux que les parents reconnaissent éprouver pour leur enfant.

1. Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention de Santé Canada - PNRDS obtenue par les deux premières auteures

Au cours des dernières décennies, plusieurs études ont porté sur les liens entre l'acceptation et le rejet parentaux, d'une part, et des indicateurs du fonctionnement problématique des enfants et des adolescents, d'autre part. Le tableau 1 présente 14 études s'étant intéressées à cette variable. La lecture de ce tableau indique que la majorité des études, soit 11 études sur 14, a examiné l'influence de l'acceptation et du rejet dans des populations non cliniques. Dans la plupart des cas, il s'agit d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes recrutés en milieu scolaire dont l'âge varie entre 4,3 ans (Roberts, 1986) et 20 ans (Campo et Rohner, 1992). Seulement trois études, celles de Campo et Rohner (1992), de Rey et Plapp, 1989 et de Vucchini, Wood et Vucchini (1994) ont comparé des populations cliniques et non cliniques. Dans l'ensemble, les connaissances scientifiques recueillies à ce jour portent donc sur une population normale n'ayant pas de problèmes comportementaux, sociaux ou psychologiques clairement identifiés.

En ce qui concerne la mesure des sentiments d'acceptation et de rejet, une grande diversité est observée non seulement dans le choix de l'instrument de mesure, mais aussi dans la ou les sources de données privilégiées par les chercheurs. La source de données la plus fréquemment utilisée est l'enfant, soit sa perception d'être accepté ou rejeté par sa mère ou son père. Des neuf études ayant privilégié ce type de données issues de l'enfant (Brody et Forehand, 1993 ; Campo et Rohner, 1992 ; Kurdek et Fine, 1994 ; Litowsky et Dusek, 1985 ; Rey et Plapp, 1989 ; Rohner, Rohner et Roll, 1980 ; Ryan et Lynch, 1989 ; Stocker, 1994 ; Starkey, 1980) seulement quatre ont utilisé le même instrument de mesure. La deuxième source de données privilégiée dans ces recherches concerne les parents, c'est-à-dire les sentiments d'acceptation et de rejet qu'ils reconnaissent éprouver envers leur enfant. Deux études, celle de Fine, Voydanoff et Donnelly (1993) et celle de Roberts (1986) ont utilisé cette source de données sans toutefois choisir les mêmes instruments de mesure. Les sentiments d'acceptation et de rejet ont également été évalués à l'aide d'une troisième source de données issues d'une procédure d'observation par un tiers extérieur à la famille. Les études de Conger et Conger (1994) et de Vucchini *et al.* (1994) ont utilisé cette source de données en procédant à une observation systématique des comportements d'acceptation ou d'hostilité émis par les membres de la famille durant une tâche interactive. Roberts (1986) a également utilisé une procédure d'observation en plus de recueillir des données des parents. Une seule étude, celle de Patterson (1986), se distingue des autres études puisque les trois sources de données – l'enfant, le parent et l'observation par un tiers – ont été utilisées. Malheureusement, à l'étape de l'analyse des résultats, les données recueillies ont été regroupées afin de générer deux scores composites de rejet maternel et de rejet paternel.

Les informations contenues au tableau 1 permettent également d'apprécier les résultats qui ont été obtenus dans ces études. En règle générale, les résultats vont toujours un peu dans le même sens, c'est-à-dire que l'acceptation parentale est presque toujours reliée à un meilleur fonctionnement de l'enfant, tandis que le rejet parental est, pour sa part, relié à un moins bon fonctionnement, voire à des comportements problématiques. De plus, les indicateurs du fonctionnement de l'enfant qui ont servi à évaluer l'influence de l'acceptation et du rejet sont fort nombreux. Ainsi, l'acceptation parentale s'est avérée être reliée à une moindre consommation de drogues et à un moindre risque de fréquenter des pairs déviants (Brody et Forehand, 1993), à une meilleure compétence psychosociale et à une meilleure auto-régulation comportementale (Kurdek et Fine, 1994), à une meilleure estime de soi (Litowsky et Dusek, 1985), à une augmentation du « *locus of control* » (Rohner *et al.*, 1980), à plus d'autonomie émotionnelle (Ryan et Lynch, 1989), à moins de comportements internalisés ou externalisés (Vuchini *et al.*, 1994), à moins de solitude, de problèmes de conduite et de conflits avec les amis et la fratrie (Stocker, 1994). Pour sa part, le rejet parental est relié à des comportements délinquants (Conger et Conger, 1994), à des problèmes comportementaux et à un moins bon ajustement psychologique (Fine *et al.*, 1993), à une augmentation des scores cliniques aux échelles du CBCL (Patterson, 1986), ainsi qu'à de moins bons résultats scolaires (Starkey, 1980).

Un certain nombre de constats peuvent être tirés des informations contenues dans ce tableau. Tout d'abord, les outils utilisés sont presque toujours différents d'une étude à l'autre et, dans certains cas, il s'agit d'échelles maison. Cela complique bien sûr la comparaison des résultats obtenus d'une étude à l'autre. De même, les indicateurs du fonctionnement de l'enfant sont tous différents, ce qui augmente la richesse des connaissances sur ce phénomène, mais ce qui aussi laisse vide un espace qui devrait être réservé à la réplication des résultats antérieurs. Également, et c'est peut-être plus important, aucune étude à l'exception de celle de Roberts (1986) n'a mesuré en même temps les points de vue de l'enfant et du parent, ce qui permettrait d'apprécier la double influence sur le fonctionnement de l'enfant, non seulement des sentiments réels du parent, mais aussi de la perception qu'en a l'enfant. Par ailleurs, la majorité de ces études à l'exception de celles de Campo et Rohner (1992), de Rey et Plapp (1989) et de Vuchini *et al.* (1994) ont investigué des populations non cliniques. Les résultats de ces trois études qui se sont aventurées dans le domaine clinique semblent démontrer que l'acceptation parentale agirait comme un facteur de protection en diminuant le risque pour le jeune d'adopter des comportements déviants.

TABLEAU 1
Caractéristiques d'études portant sur l'acceptation et le rejet

Auteurs	Échantillon	Données issues de l'enfant	Données issues des parents	Observation par un tiers	Résultats
Brody et Forehand (1993)	80 dyades mères-adolescents âgés entre 11 ans et 14 ans 11 ms.	Score de l'échelle d'acceptation/rejet du PRPB à propos de la mère.			Acceptation maternelle est reliée à une moindre consommation de drogues, à moins de fréquentation de pairs déviants . Aucun lien avec l'usage d'alcool.
Campo et Rohner (1992)	40 toxicomanes et 40 non-toxicomanes âgés en moyenne de 20 ans.	Score total au PARQ à propos de la mère et du père.			Acceptation paternelle et maternelle prédisent l' appartenance au groupe T vs NT et améliorent le fonctionnement psychologique.
Conger et Conger (1994)	451 familles avec un enfant âgé en moyenne de 13,2 ans et au moins 1 frère ou 1 sœur.			Score global d'hostilité dans une tâche interactive familiale.	Hostilité paternelle prédit les comportements délinquants de l'enfant 3 ans plus tard. Hostilité maternelle diminue avec l'augmentation des comportements délinquants de l'enfant 3 ans plus tard.
Fine <i>et al.</i> (1993)	565 familles ayant un enfant de moins de 19 ans.		Échelle maison. Acceptation (10 énoncés), rejet (2 énoncés): mère et père.		Rejet par le père ou par la mère est relié à un moins bon ajustement psychologique et à plus de problèmes comportementaux .
Kurdek et Fine (1994)	1 120 élèves de 5 ^e , 6 ^e et 7 ^e année.	Échelle maison. Acceptation (3 énoncés) rejet (3 énoncés) à propos de la famille.			Acceptation familiale est reliée à une meilleure compétence psychosociale et à une meilleure autorégulation comportementale.
Litowsky et Dusek (1985)	130 élèves de 7 ^e , 8 ^e et 9 ^e année.	Score à l'échelle d'acceptation/rejet du CRPBI à propos de la mère et du père.			Acceptation par la mère ou par le père est reliée à plus d' estime de soi .
Patterson (1986)	188 familles ayant un garçon en 4 ^e , 7 ^e ou 10 ^e année.	Rejet maternel et rejet paternel. Score composite issu d'interviews séparées avec l'enfant et d'une observation par un tiers des interactions familiales.			Rejet maternel ou paternel est relié aux échelles du CBCL sauf les échelles de dépression et de schizoïdie et sauf l'échelle de retrait social pour le rejet paternel.

Rey et Plapp (1989)	49 ados de 13,8 ans avec un trouble de conduite ; 62 ados de 13,7 ans avec un trouble oppositionnel ; 62 ados de 14,3 ans formant le groupe de contrôle.	Score au PBI représentant soins reçus vs surprotection à propos de la mère et du père.		Les 2 groupes cliniques perçoivent leurs parents comme moins acceptants que le groupe de contrôle. Aucune différence entre les 2 groupes cliniques sur la perception d'être acceptés.
Roberts (1986)	30 familles ayant un enfant âgé en moyenne de 4,3 ans.		Score de chaleur issu du CRPQ-sort : mère et père.	Score de chaleur parental incluant les observations des 2 parents et d'un tiers.
Rohner <i>et al.</i> (1980)	271 enfants âgés en moyenne de 9, 10 ans.	Score total au PARQ à propos de la mère.		Le score de chaleur observé est relié à plus de « <i>responsivity</i> » observée, à plus de chaleur rapportée par le père, à moins de contrôle ferme observé et à moins de contrôle strict rapporté par le père.
Ryan et Lynch (1989)	213 élèves de 9 ^e , 10 ^e , 11 ^e et 12 ^e année.	Score d'acceptation et de rejet au MFPS à propos de la mère et du père.		Acceptation maternelle est reliée à une augmentation du « <i>locus of control</i> ».
Starkey	200 élèves de 4 ^e et 5 ^e année.	Score total au PARQ à propos de la mère.		Acceptation paternelle et maternelle est négativement reliée à l' autonomie émotionnelle de l'adolescent.
Stocker (1994)	85 enfants âgés en moyenne de 7 ans et 11 ms.	Score composite d'acceptation/rejet au PARQ (10 items positifs et 10 items négatifs) à propos de la mère et du père.		Rejet maternel est relié à de moins bons résultats scolaires .
Vucchini <i>et al.</i> (1994)	451 familles de préadolescents ; 30 référés pour trouble de comportement ; 68 à risque de trouble de conduite, 90 groupe de contrôle.			Acceptation maternelle est reliée à moins de solitude , à moins de problèmes de conduite , à moins de conflits avec les amis et la fratrie , à plus d' acceptation des amis et de la fratrie .
				Acceptation parentale est reliée à moins de comportements externalisés ou internalisés (CBCL) chez les enfants.

Les objectifs de recherche poursuivis dans cette étude tiennent compte de ces constats.

Premièrement, l'échantillon a été sélectionné au sein d'une population clinique, cela afin de vérifier si les résultats obtenus dans une population normale seraient les mêmes que dans une population ayant des problèmes cliniques. Deuxièmement, la perception de l'enfant d'être accepté ou rejeté ainsi que le point de vue des parents quant à leurs propres sentiments d'acceptation et de rejet envers l'enfant ont été mesurés simultanément. Ce choix permet de tenir compte de la double influence du parent et de l'enfant sur le fonctionnement de ce dernier. Troisièmement, l'instrument de mesure des sentiments d'acceptation et de rejet utilisé dans cette étude repose sur un modèle explicatif des liens entre la perception de l'enfant et son fonctionnement psychologique et comportemental.

Ce modèle théorique a été développé aux États-Unis par Rohner et son équipe au début des années 1980. Pour cet auteur, l'acceptation et le rejet constituent les deux pôles d'un même continuum. D'un côté, on retrouve l'acceptation parentale qui se manifeste par l'expression verbale ou physique de l'intérêt, de l'affection et de l'amour que les parents éprouvent envers leur enfant. D'un autre côté, à l'autre bout du continuum, on retrouve le rejet parental qui peut se manifester de deux manières, soit par de l'hostilité ou de l'indifférence que le parent exprime par des sentiments ou des attitudes rejetantes envers l'enfant, soit par de la négligence ou de l'agression, c'est-à-dire par des comportements parentaux observables de l'extérieur.

Les travaux effectués par l'équipe de Rohner à l'aide de leurs instruments de mesure (PARQ et PAQ) ont effectivement permis de vérifier que l'acceptation parentale perçue par l'enfant influence significativement son adaptation psychologique et ce, chez plusieurs groupes d'enfants d'ethnies et de cultures différentes, soit des enfants mexicains (Rohner, Roll et Rohner, 1980), des enfants d'origine coréenne (Rohner et Pettengill, 1985), américaine (Rohner, 1980), bengale (Rohner et Chaci-Sircar, 1987), tchécoslovaque (Matejcek et Kadubcova, 1983) et suédoise (Kitahara, 1987).

Par ailleurs, la théorie de l'acceptation / rejet postule que l'expérience subjective de l'enfant, c'est-à-dire sa perception d'être accepté ou rejeté, sera déterminante sur son fonctionnement réel. C'est précisément ce postulat qui a été vérifié dans la présente étude en plus de procéder à une répllication dans une population clinique des résultats précédemment obtenus par les autres chercheurs mentionnés plus haut. Plus spécifiquement, nous avons tenté de répondre à trois questions. Premièrement, dans quelle mesure la perception de l'enfant influence-t-elle son fonctionnement psychologique et comportemental? Les deux hypothèses qui ont été soumises à l'investigation prédisent que la perception d'être accepté

augmentera significativement la qualité du fonctionnement psychologique (H1) et comportemental (H2) de l'enfant. Deuxièmement, dans quelle mesure les sentiments du parent influencent-ils ce même fonctionnement de l'enfant? Ici encore, les deux hypothèses soumises à l'investigation prédisent que les sentiments réels du parent influenceront significativement le fonctionnement psychologique (H3) et comportemental (H4) de l'enfant. Troisièmement, est-ce que les liens entre l'acceptation-rejet et le fonctionnement de l'enfant sont les mêmes pour les dyades mère-enfant et pour les dyades père-enfant? Afin de répondre à cette dernière question, des données ont été recueillies et analysées séparément pour les dyades mère-enfant et pour les dyades père-enfant.

MÉTHODOLOGIE

Description de l'échantillon

Les familles qui ont participé à cette étude ont été recrutées après une première entrevue d'évaluation en vue d'une admission au Centre de jour pour préadolescents d'un hôpital psychiatrique de Montréal. Quarante-sept pourcent des familles ayant été sollicitées ont accepté de participer à cette recherche pour un total de 40 enfants, 31 garçons et 9 filles, 40 mères et 20 pères. Au moment de la collecte des données, tous les enfants avaient des troubles graves du comportement. Ce sont tous des enfants d'intelligence normale. Leur âge variait entre 6,08 ans et 12,5 ans pour une moyenne de 9,96 ans. Les diagnostics DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) des enfants ont été établis indépendamment par les deux premières auteures : l'indice kappa d'accord interjuges est de 0,75. Le tableau 2 présente ces diagnostics.

Un peu moins de la moitié des enfants, soit 19 (47,5 %) n'ont reçu qu'un seul diagnostic, 16 (40 %) ont reçu deux diagnostics et cinq (12,5 %) en ont reçu trois. Cela souligne la gravité des problématiques cliniques où un élément de comorbidité est présent dans un peu plus d'un cas sur deux. Le diagnostic le plus souvent donné est celui d'un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité qui se retrouve chez 50 % des enfants.

En ce qui concerne les parents de ces enfants, l'échantillon comprend 37 mères biologiques. Les trois autres « mères » sont en fait des substituts maternels vivant avec l'enfant ; il s'agit de la conjointe du père de l'enfant, d'une tante maternelle et d'une grand-mère maternelle. Le groupe des mères était âgé en moyenne de 36,7 ans (écart type de 5,8 ans). Seulement la moitié des enfants, soit 20 enfants sur 40, vivaient avec leur père ou un substitut paternel. Il s'agit de 14 pères biologiques et de six beaux-pères (conjoint de la mère). L'âge moyen des pères était de 36,7 ans (écart type de 6,3 ans).

TABLEAU 2
Diagnostics DSM-IV des enfants

UN SEUL DIAGNOSTIC : N = 19 (47,5 %)	
Trouble oppositionnel avec provocation	7 (17,5 %)
Déficit de l'attention avec hyperactivité	5 (12,5 %)
Trouble des conduites	2 (5,0 %)
Trouble d'adaptation	2 (5,0 %)
Trouble de la première et de la deuxième enfance ou de l'adolescence	3 (7,5 %)
DEUX DIAGNOSTICS: N = 16 (40,0 %)	
Trouble oppositionnel avec provocation et déficit de l'attention avec hyperactivité	6 (15,0 %)
déficit de l'attention sans hyperactivité	1 (2,5 %)
problèmes relationnels	1 (2,5 %)
trouble d'apprentissage	1 (2,5 %)
Déficit de l'attention avec hyperactivité et trouble des conduites	2 (5,0 %)
trouble d'adaptation	2 (5,0 %)
trouble d'apprentissage	1 (2,5 %)
Dépression majeure et trouble d'apprentissage	1 (2,5 %)
Trouble de comportement perturbateur n.s. et trouble d'apprentissage	1 (2,5 %)
TROIS DIAGNOSTICS: N = 5 (12,5 %)	
Trouble oppositionnel avec provocation et Déficit de l'attention avec hyperactivité et Énurésie	1 (2,5 %)
Problèmes relationnels	1 (2,5 %)
Déficit de l'attention avec hyperactivité et Trouble d'apprentissage et Trouble des conduites	2 (5,0 %)
Trouble d'adaptation	1 (2,5 %)

Dans seulement 30 % (12 enfants) de l'échantillon l'enfant vivait dans une famille intacte avec ses deux parents biologiques. Pour 45 % de notre groupe, l'enfant vivait dans une famille monoparentale presque toujours dirigée par la mère (16 enfants avec leur mère biologique et deux enfants avec un substitut maternel). Un seul enfant vivait dans une famille monoparentale dirigée par le père biologique. Neuf enfants (22,5 %) vivaient dans des familles recomposées : pour huit d'entre eux, il s'agit de la mère et de son conjoint et pour un seul, du père et de sa conjointe.

Les échelles socio-économiques d'Hollinshead (1975) ont été utilisées afin de déterminer la classe sociale de chacune des familles. Ces échelles permettent de calculer un index du statut social ou socio-économique d'une famille en tenant compte du statut marital, de l'occupation et de l'éducation de chacun des conjoints : cet index correspond à l'une des cinq strates sociales identifiées par Hollinshead. Dans la présente étude, une importante proportion de l'échantillon (55 %) est constituée de familles issues des deux dernières strates sociales : 40 % des familles appartient à la cinquième strate sociale (ex. : prestataire de la sécurité du revenu, travailleur domestique, serveur) et 15 % des familles appartient à la quatrième strate sociale (ex. : ouvrier semi-spécialisé, opérateur de machinerie). Seulement deux familles (5 %) appartiennent à la première strate sociale (ex. : affaires et professions majeures). Le reste des familles, soit 16 (40 %) appartient à la classe moyenne : 15 % appartient à la troisième strate sociale (ex. : ouvrier spécialisé, employé de bureau, vendeur) et 25 % appartient à la quatrième strate (ex. : technicien et profession intermédiaire).

Instruments de mesure

Les sentiments d'acceptation et de rejet ont été évalués au moyen du « Parental Acceptance-Rejection Questionnaire » (PARQ) de Rohner, Saavedra et Granum (1979a). Ce questionnaire comprend 60 énoncés se répondant sur une échelle en quatre points : 1 = presque toujours vrai à 4 = presque jamais vrai. Le PARQ est disponible en français et en anglais, dans une version enfant, dans une version parent et dans une troisième version adulte dont il ne sera pas fait mention ici. L'instrument de mesure permet d'obtenir plusieurs scores global et factoriaux. Dans cette étude, les deux scores d'acceptation et de rejet ont été utilisés plutôt que le score global, afin de bien départager l'influence distincte des sentiments d'acceptation et des sentiments de rejet. Le PARQ rempli par l'enfant permet d'obtenir une mesure de sa perception d'être accepté ou rejeté par sa mère (40 enfants ; coefficient de fiabilité alpha de Cronbach de 0,86) et par son père (20 enfants : alpha de Cronbach de 0,78). Les parents (40 mères et 20 pères) ont aussi rempli le PARQ version parent afin d'obtenir une mesure des sentiments d'acceptation et de rejet qu'ils reconnaissent éprouver envers leur enfant. Les coefficients de fiabilité du PARQ-parent sont de 0,75 pour les mères et de 0,69 pour les pères.

Le fonctionnement psychologique de l'enfant a été évalué à l'aide du « Personality Assessment Questionnaire » (PAQ) créé et validé par Rohner, Saavedra et Granum (1979b). Ce questionnaire rempli par l'enfant est composé de 42 énoncés se répondant sur une échelle en quatre points identiques à celle du PARQ. Un coefficient de fiabilité alpha de Cronbach

de 0,74 a été obtenu dans cette étude. Le score global a été utilisé dans les analyses.

Le fonctionnement comportemental de l'enfant a, pour sa part, été évalué à l'aide d'un des facteurs de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE) développé par Magura et Mooses (1986, 1987), traduit et validé par Lord et Thibault (1993), Vézina et Bradet (1990) et Vézina et Pelletier, Lord et Thibault (1992). Le facteur mesurant le fonctionnement comportemental de l'enfant est composé de neuf énoncés qui sont remplis par l'intervenant clinique à la suite d'une visite à domicile et d'une discussion en équipe multidisciplinaire. Dans cette étude, la consistance interne de ce facteur était de 0,69. Finalement, un questionnaire général d'informations cliniques et sociodémographiques a été rempli par les parents.

RÉSULTATS

Avant de procéder à la vérification des hypothèses, il a été nécessaire de voir dans quelle mesure certains facteurs cliniques et sociodémographiques étaient reliés aux deux variables dépendantes, soit le fonctionnement psychologique et le fonctionnement comportemental de l'enfant.

Des analyses de variance univariées ont donc été réalisées sur chacun des facteurs suivants : le sexe de l'enfant, l'âge de l'enfant séparé par la médiane en deux groupes (de 6,08 à 10,33 ans, moyenne de 8,56 ans et de 10,42 ans à 12,50 ans, moyenne de 11,36 ans) le nombre de diagnostics reçus (de 1 à 3), la présence ou l'absence d'un déficit de l'attention, le statut socio-économique de la famille (élevé, moyen et faible) ainsi que le type de famille mono- ou biparentale. Aucun lien significatif n'étant apparu, il n'a pas été nécessaire de tenir compte, à titre de variables de contrôle, de ces facteurs dans les analyses ultérieures.

Les données ont ensuite été soumises à des analyses de régression multiples afin de vérifier dans quelle mesure le fonctionnement psychologique de l'enfant ainsi que son fonctionnement comportemental (variables prédites) pouvaient être expliqués par les sentiments d'acceptation et de rejet perçus par l'enfant (H_1 et H_2) et/ou par la prise en compte des sentiments d'acceptation et de rejet que le parent reconnaît éprouver pour son enfant (H_3 et H_4). Ces analyses ont été effectuées séparément pour les dyades mère-enfant et pour les dyades père-enfant.

Acceptation et rejet dans les dyades mère-enfant

La première analyse de régression a utilisé les deux scores d'acceptation et de rejet perçus par l'enfant afin de prédire le fonctionnement psychologique de l'enfant (H_1). Les résultats obtenus révèlent que la perception

de l'enfant d'être rejeté par sa mère, et non sa perception d'être accepté, est significativement reliée à un moins bon fonctionnement psychologique (R^2 de 0,21 ; R ajusté de 0,19 ; $p < 0,005$). Ce résultat infirme la première hypothèse puisqu'il semble que ce qui influence le fonctionnement psychologique de l'enfant, c'est le fait de se sentir rejeté par la mère, et non le fait de se sentir accepté, et que cette influence soit négative puisqu'elle entraîne un fonctionnement psychologique moins bon. Une deuxième analyse de régression a été effectuée mais cette fois afin de prédire le fonctionnement comportemental de l'enfant (H_2). Aucun lien significatif n'est apparu entre la perception qu'a l'enfant d'être accepté ou rejeté par sa mère et son fonctionnement comportemental.

Dans les analyses subséquentes, les deux scores mesurant les sentiments d'acceptation et de rejet que la mère reconnaît éprouver envers son enfant ont été ajoutés à l'équation de régression à titre de variables prédictives. Les résultats de la troisième analyse indiquent que ni les sentiments d'acceptation que la mère reconnaît avoir pour son enfant, ni ses sentiments de rejet ne parviennent à expliquer une portion significative de la variance associée au fonctionnement psychologique de l'enfant. Seule la perception de l'enfant explique une certaine portion de la variance associée à son fonctionnement psychologique ($R^2 = 0,21$; R ajusté de 0,19 ; $p < 0,01$). Finalement, une quatrième analyse de régression similaire à l'analyse précédente mais effectuée, cette fois-ci, afin de prédire le fonctionnement comportemental de l'enfant révèle l'absence de lien significatif entre les sentiments de la mère, la perception qu'en a l'enfant et son propre comportement.

Acceptation et rejet dans les dyades père-enfant

Le même plan d'analyse a été répété avec le sous-groupe de 20 enfants pour lequel des données avaient été recueillies auprès des pères. Malgré le petit nombre de sujets qui limite les conclusions pouvant être tirées de ces analyses, les résultats obtenus sont très différents de ceux obtenus auprès des mères et des enfants. En ce qui concerne les sentiments d'acceptation et de rejet perçus par l'enfant à propos de son père, aucun lien significatif n'est apparu pour expliquer le fonctionnement psychologique ou le fonctionnement comportemental de l'enfant. Autrement dit, il semble que la perception de l'enfant d'être accepté ou rejeté par son père n'ait pas beaucoup d'impact sur son fonctionnement et ce, contrairement à ce qui a été observé pour le groupe des dyades mère-enfant.

Cependant, lorsque les sentiments réels d'acceptation et de rejet que le père reconnaît éprouver pour l'enfant sont ajoutés à l'équation de régression, les résultats obtenus s'avèrent significatifs. Les sentiments de rejet,

et non les sentiments d'acceptation, que le père reconnaît éprouver pour son enfant sont significativement reliés au fonctionnement comportemental de l'enfant tel que mesuré par le facteur des troubles de comportement de l'ICBE (R^2 de 0,29 ; R ajusté de 0,26 ; $p < 0,05$). Ce résultat semble indiquer qu'entre les pères et leur enfant, ce sont les sentiments réels de rejet du père qui ont un impact sur le comportement de l'enfant et non pas tant la perception de l'enfant d'être accepté ou rejeté par son père.

La même analyse effectuée afin de prédire le fonctionnement psychologique de l'enfant ne révèle aucun lien significatif. Les sentiments réels du père ne semblent donc pas être un bon prédicteur du fonctionnement psychologique de l'enfant, contrairement à ce qui semble se passer pour le fonctionnement comportemental.

DISCUSSION

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude, bien qu'ils ne permettent pas de confirmer entièrement les quatre hypothèses de recherche soumises à l'investigation, font ressortir l'existence de relations significatives entre les sentiments d'acceptation et de rejet véhiculés au sein de la famille et le fonctionnement de l'enfant. Ces relations significatives se situent à deux niveaux.

Premièrement, les résultats indiquent que la relation entre la perception de l'enfant et son fonctionnement n'est pas la même lorsqu'il se réfère à sa mère et lorsqu'il se réfère à son père. Ainsi, lorsque l'enfant se réfère à son père, sa perception d'être accepté ou rejeté par lui ne semble pas influencer ni son fonctionnement psychologique ni son fonctionnement comportemental. Par contre, lorsque l'enfant remplit le questionnaire à propos de sa mère, sa perception d'être rejeté – et non sa perception d'être accepté – influence négativement son fonctionnement psychologique. Il semble donc que plus l'enfant se sent rejeté par sa mère, moins son fonctionnement psychologique est approprié. Par ailleurs, la perception de l'enfant d'être accepté ou rejeté par sa mère ne s'est pas avérée un bon prédicteur de son fonctionnement comportemental. Contrairement aux résultats obtenus dans les études citées plus haut, nos données ne permettent pas de conclure clairement que dans une population clinique démontrant d'importants problèmes de comportement diagnostiqués, la perception qu'a l'enfant d'être accepté par ses parents entraîne un meilleur fonctionnement. Il semble plutôt que ce soit la perception d'être rejeté par la mère qui ait l'influence la plus négative.

Deuxièmement, et en ce qui concerne les sentiments d'acceptation et de rejet que les parents reconnaissent éprouver envers leur enfant, nos résultats ont aussi mis au jour des différences entre les dyades père-enfant

et mère-enfant. Ainsi, les sentiments réels des mères envers leur enfant ne se sont pas révélées être reliés au fonctionnement de l'enfant, alors que les sentiments réels de rejet que les pères éprouvent envers leur enfant se sont, eux, avérés significativement reliés à un moins bon fonctionnement comportemental chez les jeunes. Ces résultats semblent indiquer que dans les dyades père-enfant, l'enfant serait peut-être plus sensible au rejet exprimé par le père qu'à sa propre perception d'être accepté ou rejeté par lui. Une telle relation n'est pas apparue dans les dyades mère-enfant où seule la perception de l'enfant d'être rejeté par sa mère aurait une influence négative sur son fonctionnement psychologique.

Cette double différence entre ce qui se passe avec la mère et ce qui se passe avec le père souligne clairement combien ces deux relations affectives ne sont pas équivalentes entre elles. Dans cet échantillon d'enfants d'âge scolaire manifestant des troubles graves de comportements, les données recueillies indiquent bien que les enfants ne développent pas des relations affectives identiques avec chacun de leur parent. Ainsi, dans la relation maternelle, l'enfant semble privilégier sa propre perception de l'acceptation ou du rejet qu'il lit chez sa mère, comme si pour lui il était plus important – et peut-être même vital – de se fier en premier à ce qu'il ressent. Au sein de la relation maternelle, l'enfant semble répondre à la demande perçue chez sa mère : dans cette étude, la perception qu'a l'enfant d'être rejeté diminue significativement son fonctionnement psychologique.

Par contre, dans la relation avec le père, la perception qu'a l'enfant ne s'est pas avérée significativement reliée à son fonctionnement. Tout semble se jouer à un autre niveau qui pourrait presque être qualifié d'extrapsychique puisque la perception de l'enfant ne semble pas être explicitement en cause. Ainsi, au sein de la relation paternelle, ce sont les sentiments réels de rejet que le père reconnaît éprouver envers son enfant qui s'avèrent directement reliés à un moins bon fonctionnement comportemental de l'enfant, donc, à un agir inadéquat.

Cela dit, il faut remarquer que les sentiments éprouvés par les parents, tels que mesurés dans cette étude au moyen du questionnaire de Rohner *et al.* (1979a, 1979b), ne peuvent être considérés comme une mesure objective du style parental ou encore des comportements parentaux effectivement utilisés par les parents. Parker (1994) établit clairement cette différence entre l'expérience du parent telle qu'elle peut être appréhendée à l'aide du « Parental Bonding Instrument » (Parker, Tupling et Brown, 1979) et l'observation extérieure des comportements actuels de celui-ci. Le PARQ permet de recueillir une information sur ce que le parent croit ressentir envers son enfant et non sur comment le parent se comporte explicitement avec son enfant. Pour cette raison, il ne serait pas opportun de choisir l'instrument de Rohner afin d'étayer la présence ou l'absence de comportements

parentaux abusifs ou négligents par exemple. Par contre, l'outil permet de saisir les sentiments éprouvés par le parent à l'égard de l'enfant et donc de vérifier dans quelle mesure cette expérience subjective se relie au fonctionnement du jeune.

L'interprétation des présents résultats doit cependant être prudente et ce, pour plusieurs raisons. Premièrement, l'échantillon de 40 enfants constitue somme toute un petit groupe de sujets et, dans le cas des dyades père-enfant, il s'agit d'un très petit groupe de sujets ! Il n'est donc pas possible de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population. Deuxièmement, un constat similaire doit être fait en ce qui concerne le sexe des sujets, l'échantillon étudié comportant un plus grand nombre de garçons (31) que de filles (9). Les résultats obtenus doivent donc être traités avec circonspection lorsqu'il s'agit de la perception des filles alors qu'ils peuvent être interprétés avec plus d'assurance lorsqu'il s'agit de ceux obtenus auprès des garçons, et cela bien qu'aucune différence significative liée au sexe des enfants n'ait été observée dans les différents scores d'acceptation et de rejet utilisés dans cette étude. Troisièmement, ces résultats ont été obtenus auprès d'une population d'enfants manifestant d'importants problèmes comportementaux les empêchant de fonctionner dans leur milieu scolaire et dans leur communauté. L'histoire personnelle de ces enfants est empreinte de situations de rejet affectif et, dans certains cas, d'abus sexuel et physique. Pour plusieurs d'entre eux, l'histoire de rejet familial remonte aux générations de leurs parents et de leurs grands-parents. On peut donc s'attendre que chez ces enfants et ces parents, très peu d'expériences d'acceptation aient effectivement été vécues par le passé et que cela ait certainement pu biaiser les résultats de cette étude qui mettent davantage en lumière les sentiments de rejet que ceux d'acceptation. Quatrièmement, l'absence d'un groupe de contrôle constitué d'enfants ne manifestant pas de problèmes comportementaux diagnostiqués ne permet pas de savoir si les résultats sont imputables à la population étudiée et donc à ses caractéristiques propres qui sont, bien sûr, différentes des caractéristiques d'une population non clinique.

Néanmoins, les choix méthodologiques posés dans le cadre de cette étude et surtout les résultats qui en découlent, apportent un éclairage intéressant pour les recherches futures. Ainsi, l'appréciation de la double influence des perspectives de l'enfant et du parent a révélé que le phénomène de l'acceptation et du rejet n'était pas aussi simple qu'on aurait pu le croire. De même, l'investigation séparée des dyades mère-enfant et père-enfant a permis de vérifier qu'il s'agissait bien de dynamiques différentes. Ces deux éléments devront certainement être pris en compte dans les recherches ultérieures. De même, il sera important de continuer à distinguer l'apport des sentiments d'acceptation de l'apport lié aux sentiments de rejet. Dans la

présente étude, cette distinction s'est avérée heureuse et devra être reprise dans des recherches futures qui permettront de comparer des groupes cliniques et non cliniques.

Au point de vue clinique, ces résultats soulignent l'importance qu'ont les sentiments d'acceptation et de rejet véhiculés dans la famille sur le fonctionnement de l'enfant. Dans le cadre d'une intervention clinique, cette influence bien que différente dans les relations mère-enfant et père-enfant ne peut être négligée sans risquer, au mieux, de voir les efforts thérapeutiques constamment sapés, au pire, de confirmer aux membres de la famille le rôle de patient identifié qu'occupe généralement l'enfant amené en traitement à cause de ses troubles graves de comportement.

Trop souvent encore, les efforts thérapeutiques portent presque exclusivement sur l'enseignement d'habiletés parentales avec comme principal objectif le développement de comportements parentaux plus efficaces. Pour plusieurs familles, cette approche est fructueuse. Mais pour certaines autres, cette approche est entravée par des sentiments de rejet perçus et/ou réels qui agissent comme des résistances. Chez ce sous-groupe de familles, il semble plus utile de concentrer le travail thérapeutique dans un premier temps, sur la dynamique affective d'acceptation et de rejet sous-jacente aux problèmes comportementaux de l'enfant de façon à mettre en place les conditions nécessaires pour, dans un deuxième temps, intervenir au regard des stratégies éducatrices utilisées par les parents.

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic Statistical Manual: DSM-IV*. Washington, D.C. : Author.
- Brody, G.H. et Forehand, R. (1993). Prospective Associations among Family Form, Family Processes, and Adolescents' Alcohol and Drug Use. *Behavior Research and Therapy*, 31(6), 587-593.
- Campo, Anthony T. et Rohner, Ronald P. (1992). Relationships Between Perceived Parental Acceptance-Rejection, Psychological Adjustment, and Substance Abuse among Young Adults. *Child Abuse and Neglect*, 16, 429-440.
- Conger, K.J. et Conger, R.D. (1994). Differential Parenting and Change in Sibling Differences in Delinquency. *Journal of Family Psychology*, 8, 287-302.
- Fine, M.A., Voydanoff, P. et Donnelly, B.W. (1993). Relations Between Parental Control and Warmth and Child Well-Being i Stepfamilies. *Journal of Family Psychology*, 7, 222-232.
- Hollingshead, August B. (1975). *Four Factors Index of Social Status*. Department of Sociology, Yale University, P.O. Box 1965. New Haven, Conn. 06520.

- Kitahara, Michio (1987). Perception of Parental Acceptance and Rejection among Swedish University Students. *Child Abuse and Neglect*, 11, 223-227.
- Kurdek, L.A. et Fine, M.A. (1994). Family Acceptance and Family Control as Predictors of Adjustment in Young Adolescents : Linear, Curvilinear, or Interactive Effects? *Child Development*, 65, 1137-1146.
- Litowsky, V.G. et Dusek, J.B. (1985). Perceptions of Child Rearing and Self-concept Development during the Early Adolescent Years. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(5), 373-387.
- Lord, M. et Thibault, M. (1993). *Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'Inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (ICBE)*. En collaboration avec le CPEJ de l'Estrie. Québec : Université Laval, Faculté des sciences sociales, Centre de recherche sur les services communautaires.
- Magura, S. et Mooses, B.S. (1986). *Outcomes Measures for Child Welfare Services : Theory and Application*. Washington, DC : Child Welfare League of America, Inc.
- Magura, S. et Mooses, B.S. (1987). *The Child Well-Being Scales*. Washington, DC : Child Welfare League of America, Inc.
- Matejcek, Z. et Kadubcova, B. (1983). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Personality Organization among Czech Elementary School Children. *Behavior Science Research*, 18(4), 259-268.
- Parker, G., Tupling, H. et Brown, L.B. (1979). A Parenting Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parker, G. (1994). Parenting Bonding and Depressive Disorders. In M.B. Sperling et W.H. Berman (dir.), *Attachment in Adults : Clinical and Developmental Perspectives*. (p. 299- 312). New York, NY : Guilford Press.
- Patterson, G.R. (1986). Maternal Rejection : Determinant or Product of Child Abuse. In M.R. Brassard, R. Germain et S.N. Hart (dir.), *Psychological Maltreatment of Children and Youths*. (p. 45-46). New York, NY : Pergammon Press.
- Rey, J.M. et Plapp, J.M. (1989). Quality of Perceived Parenting in Oppositional and Conduct Disordered Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(3), 382-385.
- Roberts, W.L. (1986). Nonlinear Models of Development : An Example from the Socialization of Competence. *Child Development*, 57, 1166-1178.
- Rohner, Evelyn C., Rohner, Ronald P. et Roll, Samuel (1980). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Children's Reported Behavioral Dispositions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 11(2), 213-231.

- Rohner, Ronald P. et Chaki-Sicar, Manjuski (1987). Caste Differences in Perceived Maternal Acceptance in West Bengal, India. *Ethos*, 15, 406-425.
- Rohner, Ronald P. et Pettengill, Sandra M. (1985). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Parental Control among Korean Adolescents. *Child Development*, 56, 524-528.
- Rohner, Ronald P., Roll, Samuel et Rohner, Evelyn C. (1980). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Personality Organization among Mexican and American Elementary School Children. *Behavior Science Research*, 15, 23-39.
- Rohner, R.P., Saavedra, J.M. et Granum, E.O. (1979a). Development and Validation of the Parental Acceptance-Rejection Questionnaire: Test Manual. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology* (MS 1635) 8.
- Rohner, R.P., Saavedra, J.M. et Granum, E.O. (1979b). Development and Validation of the Personality Assessment Questionnaire: Test Manual. *ERIC/CAPS, Document: ED 159502*, University of Michigan.
- Ryan, R.M. et Lynch, J.H. (1989). Emotional Autonomy Versus Detachment: Revisiting the Vicissitudes of Adolescence and Young Adulthood. *Child Development*, 60, 340-356.
- Starkey, Sandra Lee (1980). The Relationship Between Parental Acceptance-Rejection and the Academic Performance of Fourth and Fifth Graders. *Behavior Science Research*, 15(1), 67-80.
- Stocker, Clare M. (1994). Children's Perceptions of Relationships with Siblings, Friends, and Mothers: Compensatory Processes and Links with Adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 35(8), 1447-1459.
- Vézina, A. et Bradet, R. (1990). *Validation québécoise de l'Inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités*. Québec: Université Laval, Faculté des sciences sociales, Centre de recherche sur les services communautaires.
- Vézina, A., Pelletier, D., Lord, M. et Thibault, M. (1992). *L'ICBE, un support au diagnostic et à l'intervention*. En collaboration avec le Centre des services sociaux de l'Estrie. Québec: Université Laval, Faculté des sciences sociales, Centre de recherche sur les services communautaires.
- Vucchini, S., Wood, B. et Vucchini, R. (1994). Coalitions and Family Problem Solving with Preadolescents in Referred, At-Risk, and Comparison Families. *Family Process*, 33, 409-424.