

Comparaison de la sensibilité parentale entre des mères adolescentes et des mères adultes peu scolarisées

Daniel Paquette^{ab},
Marc Bigras^c,
Mark Zoccolillo^d,
Richard E. Tremblay^b
Marie-Ève Labelle^a
et Rima Azar^b

a. Institut de Recherche pour le
Développement Social des
jeunes, Centres jeunesse de
Montréal

b. Université de Montréal

c. Université de Sherbrooke

d. Hôpital de Montréal pour
enfants

Correspondance à : Institut de
Recherche pour le
Développement Social des
jeunes, 1001, de Maisonneuve
Est, 7^e étage, Montréal, Canada,
H2L 4R5. E-mail : dpaque-
tte@mtl.centresjeunesse.qc.ca
Ce projet a été rendu possible
grâce à une subvention
accordée par le Conseil québé-
cois de la recherche sociale
(RS-3317).

Résumé

D'après la documentation scientifique, les mères adolescentes, de par leurs conditions de vie, sont plus fortement à risque de négliger ou d'abuser leur enfant qui lui-même en tant que victime est plus à risque de problèmes de développement. Toutefois, les recherches antérieures nous ont surtout présenté une image des mères adolescentes comme étant désengagées ou passives à l'égard de leur enfant. Nos résultats montrent plutôt que 61% des mères adolescentes sont surcontrôlantes comparativement à 38% chez les mères adultes, et sont particulièrement à un plus grand risque d'abus physique envers leur enfant. Il s'est aussi avéré que 40% des dyades mère adolescente/enfant sont à un niveau de risque nécessitant la protection de l'enfant, comparativement à 25% chez les mères adultes peu scolarisées. Finalement, 88% des dyades mère-enfant nécessitant une protection de l'enfant sont des cas où les mères sont surcontrôlantes. Ces résultats suggèrent de développer des programmes d'intervention pour diminuer spécifiquement le surcontrôle, c'est-à-dire l'utilisation de comportements intrusifs, surstimulants et non sensibles à l'état affectif du nourrisson.

Mots-clés : contrôle parental, mère adolescente, nourrisson, risque d'abus physique, sensibilité parentale

Abstract

According to scientific research, adolescent mothers, because of their living conditions, are at greater risk of neglecting or abusing their children who, as victims, are more at risk of experiencing developmental problems. Previous studies have often presented adolescent mothers as being unresponsive towards their children. However, our results show that 61% of adolescent mothers are overcontrolling, compared to 38% of adult mothers, and that adolescent mothers are more particularly at high risk of physically abusing their children. Also, 40% of the adolescent mother/infant dyads are at a risk level that requires the child's protection, compared to 25% of low educational status adult mothers. Finally, in 88% of the cases in which child protection is needed, the mothers are overcontrolling. These results point to the need to develop intervention programs specifically aimed at reducing mothers' overcontrol, i.e. intrusive, overstimulating and insensitive behaviors towards their infant.

Key words : Parental control, adolescent mother, infant, physical abuse risk, parental sensitivity

Les mères adolescentes sont généralement moins scolarisées, et plus souvent monoparentales, pauvres, et dépendantes de l'aide sociale que les mères adultes (voir Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf, & Russo, 1998; Zuckerman, Walker, Frank, Chase, & Hamburg, 1984). Elles ont aussi un réseau social plus limité (Buchholz & Korn-Bursztyn, 1993). De par ces conditions de vie, elles sont en fait plus fortement à risque de négliger ou d'abuser leur enfant. Les recherches montrent que les mères adolescentes sont moins sensibles aux signaux de leur enfant que les mères adultes (Culp, Appelbaum, Osofsky, & Levy, 1988; Roosa, Fitzgerald, & Carson, 1982). L'insensibilité maternelle vis-à-vis du nourrisson revêt une grande importance puisqu'elle est associée à l'attachement insécurisant des enfants âgés de 12 à 18 mois (van den Boom, 1994; de Wolff & van IJzendoorn, 1997) et au développement de comportements externalisés chez les enfants âgés de 24 et 42 mois (Shaw, Winslow, Owens, Vondra, Cohn, & Bell, 1998).

Les mères adolescentes ont également tendance à percevoir leur enfant comme ayant un tempérament difficile et à avoir des attentes irréalistes à son égard (voir Brooks-Gunn & Chase-Lansdale, 1995; Frodi, Grolnick, Bridges, & Berko, 1990). L'enfant, quant à lui, est plus à risque de développer des problèmes. Comparativement aux enfants des mères adultes, les enfants de mères adolescentes ont un risque plus élevé (1) de mortalité/morbidité périnatale, (2) de problèmes cognitifs (ex. : faible QI), (3) de problèmes socio-affectifs (ex. : agressivité), (4) d'être abusés ou négligés, (5) d'avoir des échecs scolaires, et (6) de devenir eux-mêmes des parents adolescents (voir Shapiro & Mangelsdorf, 1994). Selon Edelman (1987 : voir Shapiro & Mangelsdorf, 1994), ces effets diminuent mais restent néanmoins significatifs lorsqu'on tient compte du statut socioéconomique, de la scolarité et du statut marital des mères.

Certains chercheurs expliquent ces différences entre les mères adolescentes et les mères adultes non pas par l'âge maternel mais par la convergence d'autres facteurs tels le revenu et l'éducation (Buchholz et Korn-Bursztyn, 1993). Or, ayant contrôlé statistiquement pour le statut socioéconomique, certaines études ont montré qu'il n'y avait pas de différences sur le plan parental entre les mères adolescentes et les mères adultes (Garcia Coll, Hoffman, van Houten & Oh, 1987; Sommer, Whitman, Borkowski, Schellenbach, Maxwell, & Keogh, 1993). Par contre, d'autres études utilisant des groupes comparables sur le plan socioéconomique ont rapporté des différences entre les deux groupes de mères, mais moindres que ce qui était attendu (Benasich & Brooks-Gunn, 1996; Chase-Lansdale, Brooks-Gunn, & Zamsky, 1994; Wakschlag, Chase-Lansdale, & Brooks-Gunn, 1996). Selon Brooks-Gunn et Furstenberg (1986), le statut socioéconomique et la pauvreté sont des prédicteurs plus importants du développement des enfants et des adolescents que ne l'est l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant.

D'autres études, qui ont fait un pairage selon la scolarité, le statut marital et le statut socioéconomique, montrent au contraire que le comportement parental des mères adolescentes se distingue de celui des mères adultes (Elster, McAnarney, & Lamb, 1983; Garcia Coll, Hoffman, & Oh, 1987). Les différences entre les deux groupes de mères pourraient être attribuées à l'immatunité des mères adolescentes. De fait, les

mères adolescentes sont appelées à s'occuper d'un enfant alors que bien souvent elles n'ont pas terminé leur propre développement aux plans physique, cognitif et affectif (Trad, 1995). Leur immaturité pourrait expliquer par exemples leur difficulté à interpréter les émotions de l'enfant (Shapiro & Mangelsdorf, 1994), leur difficulté à se mettre à la place des autres et donc à être empathiques vis-à-vis leur enfant (Baranowski, Schilmoeller, & Higgins, 1990), leur difficulté à prédire les conséquences probables de leurs actions, et leur difficulté à réguler ou contrôler leurs émotions, ce qui augmenterait le risque de maltraitance à l'égard de leur enfant (Gilligan & Belenky, 1980; Trad, 1995). D'ailleurs, les chercheurs ont souvent considéré les mères adolescentes comme un seul groupe alors que des différences de maturité existent entre les plus jeunes adolescents et les plus vieux (Blos, 1967; Erikson, 1958; Hatcher, 1976; Sadler & Catrone, 1983).

Les études suggèrent généralement que les mères adolescentes sont plus désengagées, passives que les mères adultes (voir Elster et al., 1983; Hofferth, 1987). Elles sont moins expressives, parlent moins à l'enfant, font moins de comportements parentaux positifs, et répondent moins aux signaux des enfants que les mères adultes (Comfort, Wulff, & Smeriglio, 1987; Culp, Culp, Osofsky, & Osofsky, 1991; Garcia Coll, Hoffman, & Oh, 1987; Hann, Osofsky, Barnard, & Leonard, 1994; Jones, Green, & Krauss, 1980; Kotagal, 1993; Landy, Montgomery, Schubert, Cleland, & Clark, 1983; Roosa et al., 1982; Stevenson Barratt & Roach, 1995).

D'autres auteurs ont montré que les mères adolescentes sont plus négatives, restrictives et punitives que les mères adultes (Field, Widmayer, Stringer, & Ignatoff, 1980; Hann et al., 1994; McAnarney, Lawrence, Ricciuti, Polley, & Szilagyi, 1986). Tout comme les adolescents en général, les mères adolescentes semblent plus enclines à utiliser la punition physique pour obtenir l'obéissance d'un enfant (de Lissovoy, 1973; Whissell, Lewko, Carriere, & Radford, 1990). Des agressions physiques (petits coups, pincées, etc.) à l'endroit de leur enfant ont été observées chez certaines mères adolescentes (Lawrence, McAnarney, Aten, Iker, Baldwin, & Baldwin, 1981).

Bien qu'il soit relativement clair que les adolescentes manifestent plus de comportements qui nuisent au développement du nourrisson, nous ne savons pas quelle est la nature exacte de leur insensibilité, c'est-à-dire si les mères adolescentes ont surtout tendance à être passives ou surcontrôlantes comparativement aux mères adultes, d'autant plus que la plupart des études antérieures ont comparé les mères adolescentes à des mères adultes de la classe moyenne (Levine Coley & Chase-Lansdale, 1998). Théoriquement, le désengagement et le surcontrôle n'ont pas la même étiologie, n'entraînent pas les mêmes difficultés chez l'enfant, et n'impliquent donc pas le même type d'intervention. L'étude exploratoire de Cassidy, Zoccolillo et Hughes (1996) a montré que, chez les mères adolescentes, les symptômes de dépression étaient reliés au surcontrôle maternel alors que les troubles de la conduite étaient plutôt associés au désengagement maternel. D'autres travaux de recherche ont supporté l'hypothèse que le surcontrôle entraîne l'anxiété et le retrait social, alors que le désengagement entraîne l'agressivité et l'irritabilité (Dumas & LaFrenière, 1993; LaFrenière & Capuano, 1997).

Les recherches ont aussi montré que les enfants des mères adolescentes ont un attachement insécurisant dans une proportion supérieure à un échantillon normatif de la population (Egeland & Sroufe, 1981), tout particulièrement un attachement évitant (Lamb, Hopps & Elster, 1987; Ward & Carlson, 1995). Lamb et ses collaborateurs (1987) ont fait l'hypothèse que la grande proportion d'enfants insécurisés évitants chez les mères adolescentes est reliée à une plus grande proportion de mères intrusives, contrôlantes que chez les mères adultes.

Notre objectif est ici triple : 1) vérifier si les mères adolescentes ont surtout tendance à être désengagées (passives) ou surcontrôlantes vis-à-vis leur nourrisson, comparativement à un groupe de mères adultes le plus comparable possible au plan de la scolarisation; 2) examiner l'effet de l'âge sur la sensibilité parentale indépendamment des catégories adolescente/adulte généralement utilisées; et 3) déterminer la proportion d'enfants à risque qui pourraient nécessiter une intervention ou un retrait pour fin de protection.

Méthodologie

Sujets

Notre projet consiste à comparer les données relatives à des sujets de deux études réalisées indépendamment l'une de l'autre.

Soixante-dix neuf (79) mères âgées de 20 ans et plus et ayant une scolarité de 12 ans ou moins ont été sélectionnées à partir d'un projet pilote de Santé Québec réalisé auprès d'un échantillon représentatif composé de 572 familles, elles-mêmes recrutées à Montréal (80%) et à Québec (20%). Deux de ces sujets ont par la suite été retirés à cause d'un problème technique d'enregistrement vidéo. L'échantillon final de 77 familles comprend 37 garçons et 40 filles. Cinq pourcent (5,2%) de ces familles ont un revenu familial inférieur à \$15,000; 19,5% entre \$15,000 et \$29,999; 46,8% entre \$30,000 et \$59,999; et 28,6% gagnent \$60,000 et plus.

Les 77 premières mères adolescentes (14-19 ans) recrutées à l'école Rosalie-Jetté via le projet *La Mère Veille* (Paquette & Morrisson, 1998) ont été retenues pour fin de comparaison avec les mères adultes. L'école Rosalie-Jetté est une école de la Commission Scolaire de Montréal spécialement conçue pour aider de jeunes mères à terminer leur secondaire. Cet échantillon comprend 39 garçons et 38 filles. Quarante-huit pourcent (88,3%) des participantes sont étudiantes puisque nous les avons approchées avant leur inscription à l'école lors d'une séance d'information sur son fonctionnement. La principale source de leurs revenus est la suivante : 3,9% travaillent; 31,2% reçoivent des prestations de l'aide sociale; 48,1% sont aidés financièrement par leurs parents; 5,2% par leur conjoint; 1,3% ont dit n'avoir aucun revenu; 1,3% autres revenus; et 9,1% de données manquantes.

Toutes les mères sont ici primipares. Ces deux échantillons se distinguent bien sûr par l'âge de la mère à la naissance de l'enfant (voir Tableau 1), mais aussi par le nombre moyen d'années de scolarité complétées ($t=10,16$, $df=1$, $p<0,001$; variances significativement différentes, $p<0,001$). Le groupe de mères adolescentes se distingue aussi par le fait que seulement 23,9% d'entre elles vivent avec un conjoint

comparativement à 100% chez les mères adultes (Tableau 1). De plus, 22,1% des mères adolescentes sont d'une origine ethnique autre que nord-américaine, comparativement à 7,8% chez les mères adultes (Tableau 1).

Les moyennes de poids des bébés à leur naissance ne sont significativement pas différentes entre les mères adolescentes et les mères adultes ($t=0,69$, $df=152$, $p>0,05$), soit respectivement 3,24 kg (E.-T.=0,53) et 3,30 kg (E.-T.=0,49).

Tableau 1
Caractéristiques des deux échantillons de mères

	Adolescentes	Adultes
Origine ethnique		
Nord-américaine francophone	77,9%	92,2%
Autres	22,1%	7,8%
Statut civil		
Célibataire	76,1%	0%
Mariée	1,5%	45,5%
Union libre	22,4%	54,5%
Âge moyen de la mère à la naissance de l'enfant (E.T.) [MIN-MAX]	17,1 (1,1) [14-19 ans]	27,4 (4,1) [20-38 ans]
Scolarité moyenne (E.T.) [MIN-MAX]	9,2 (1,2) [7-11]	10,8 (0,5) [10-12]

Procédure et instruments

Pour chacune des dyades, une assistante a étendu une couverture sur le sol et a demandé à la mère d'y déposer son bébé, de se placer près de lui et de jouer avec lui comme d'habitude, en utilisant ou non les jouets selon sa préférence. Toutes les dyades ont été filmées sur vidéo durant cinq minutes de jeu libre en présence d'une dizaine de petits jouets. Les dyades mère adolescente/enfant ont été filmées dans un local aménagé de l'Université de Montréal, lorsque leur enfant a atteint l'âge de 4 mois ($X=4,4$; E.-T.=0,4; variant entre 3,3 et 6,2 mois). Les mères adultes et leur enfant ont été filmés à leur domicile lorsque l'enfant a atteint l'âge de 5 mois ($X=5,1$; E.-T.=0,5; variant entre 4,2 et 7,6 mois). Par la suite, la sensibilité maternelle a été décodée par les mêmes deux assistantes avec la grille de Crittenden (1988) connue sous le nom de *CARE-Index*, grille qui peut être utilisée avec des enfants dont l'âge varie entre 0 et 24 mois, et ce tout aussi bien lorsque les dyades sont observées dans un contexte de laboratoire qu'au domicile des parents. Le décodage couvre les sept dimensions suivantes: l'expression faciale, l'expression vocale, la position et le contact corporel, l'expression de l'affection, la contingence des comportements, le contrôle, et enfin le choix des activités. Elle permet de générer trois échelles pour la mère (sensibilité, contrôle, et désengagement) dont la somme donne toujours un score total de 14, et quatre échelles pour l'enfant (coopération, difficulté, passivité, et accommodation compulsive) dont la somme donne aussi 14 (c'est-à-dire 2 points par dimension). Les échelles sont donc clairement

dépendantes les unes des autres. La sensibilité réfère aux habiletés du parent à procurer du confort à l'enfant et à permettre un échange réciproque qui soit plaisant. Le contrôle n'est pas défini dans le sens d'une pratique parentale normative où l'on impose des règles et des limites à l'enfant (voir Baumrind, 1966), mais fait plutôt référence à l'utilisation par le parent de comportements intrusifs, surstimulants et non sensibles à l'état affectif du nourrisson. Le désengagement est ici relié à des comportements parentaux sous-stimulants, tant au plan de l'affect qu'au plan des réponses aux signaux émis par l'enfant.

La fidélité inter-juge est de bonne à excellente : les corrélations (alpha) obtenues pour chacune des sept échelles varient de 0,84 à 0,95 pour l'échantillon de mères adolescentes, et de 0,82 à 0,97 pour l'échantillon de mères adultes.

Résultats

1- Comparaison des échelles de sensibilité entre mères adolescentes et mères adultes

Le Tableau 2 met en évidence des différences significatives ($p < 0,05$) entre les deux groupes de mères pour la sensibilité parentale, le contrôle parental, la coopération de l'enfant, et l'accommodation compulsive de l'enfant lorsqu'on ne fait aucun contrôle statistique pour la scolarité: les mères adolescentes sont moins sensibles et plus contrôlantes que les mères adultes; et les enfants des mères adolescentes sont moins coopératifs et plus accommodants compulsifs que ceux des mères adultes. Les nourrissons des mères adolescentes ont aussi tendance ($p < 0,10$) à être plus difficiles que ceux des mères adultes. Finalement, les mères adultes ont tendance ($p < 0,10$) à être plus désengagées, et leurs nourrissons à être plus passifs que chez les dyades de mères adolescentes.

Tableau 2
Comparaison des moyennes (E.-T.) aux échelles du CARE-Index entre les mères adolescentes et les mères adultes

Échelles	Mères adolescentes (n = 77)	Mères adultes (n = 77)	t (1, 152)
Mère			
Sensibilité	5,39 (3,01)	6,42 (2,72)	-2,22*
Contrôle	5,52 (3,24)	3,84 (3,39)	3,14**
Désengagement	3,09 (1,99)	3,74 (2,46)	-1,80 ¹
Enfant			
Coopération	4,73 (2,94)	6,00 (3,09)	-2,62**
Difficulté	2,84 (2,30)	2,18 (2,47)	1,72 ¹
Accommodation compulsive	2,48 (2,72)	1,22 (2,04)	3,26*** ^a
Passivité	3,95 (2,30)	4,60 (2,52)	-1,67 ¹

¹ $p < 0,10$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ^a variances significativement différentes ($p < 0,01$)

Lorsqu'on contrôle statistiquement pour la scolarité, nous n'obtenons pas de différence significative entre les adolescentes et les adultes pour les échelles « sensibilité » (5,73 vs 6,07), « coopération » (5,13 vs 5,60), « difficulté » (2,50 vs 2,52) et « passivité » (3,84 vs 4,71). Les mères adolescentes s'avèrent être plus contrôlantes (5,44 vs 3,93; $p < 0,05$) et moins désengagées (2,83 vs 4,00; $p < 0,05$) que les mères adultes. Enfin, les enfants des mères adolescentes ont un score moyen d'accomodation compulsive significativement supérieur aux enfants des mères adultes (2,54 vs 1,17; $p < 0,01$).

2- Prévalence des types de sensibilité

Une analyse de classification (méthode de Ward, avec les distances euclidiennes au carré comme mesure de dissimilarité) des 154 sujets a mis en évidence la présence de trois groupes de dyades mère-enfant (Tableau 3) : 25,3% de dyades mère sensible/enfant coopératif, 49,4% de dyades mère contrôlante / enfant difficile ou accomodant compulsif, et 25,3% de dyades mère désengagée / enfant passif. Les analyses de variance (voir Tableau 3) montrent que les moyennes des sept échelles (trois reliées à la mère et quatre reliées à l'enfant) sont significativement différentes entre les groupes. Le groupe de mères sensibles se caractérise par un score moyen significativement plus élevé que ceux des deux autres groupes sur l'échelle de sensibilité parentale, et de faibles scores sur les échelles de contrôle et de désengagement. De plus, les enfants ont obtenu un score moyen plus élevé de coopération, et de faibles scores sur les trois autres échelles. Le groupe de mères contrôlantes se caractérise par un score moyen plus élevé de contrôle parental que les deux autres groupes, et, concernant l'enfant, des scores plus élevés sur les échelles « difficulté » et « accomodation compulsive ». Enfin, le groupe de mères désengagées se caractérise par un score intermédiaire par rapport aux deux autres groupes sur l'échelle de sensibilité, et un score supérieur de désengagement parental. De la même manière, les enfants de ce groupe ont obtenu un score intermédiaire sur l'échelle de coopération, et un score supérieur sur l'échelle de passivité.

C'est seulement le groupe de mères adolescentes qui présente une distribution des types de sensibilité qui soit significativement différente du hasard ($\chi^2=26,68$, $dl=2$, $p < 0,001$). Vingt et un pourcent (20,8%) des mères adolescentes et 29,9% des mères adultes sont des dyades mère sensible/enfant coopératif. Le pourcentage de dyades mère désengagée/enfant passif a tendance à être un peu plus élevé chez les mères adultes (32,5%) que chez les mères adolescentes (18,2% : $\chi^2=3,10$, $dl=1$, $p < 0,10$). Enfin, la proportion de mères évaluées comme étant contrôlantes est nettement supérieure chez les mères adolescentes (13-19 ans) comparativement aux mères adultes : 61,0% des mères adolescentes se sont avérées être contrôlantes comparativement à 37,7% chez les mères adultes ($\chi^2=4,26$, $dl=1$, $p < 0,05$).

Le Tableau 4 montre la prévalence de chacun des trois types de sensibilité selon l'âge de la mère au moment de la naissance de son enfant. On peut y voir que la distribution de ces types chez les adolescentes de 13-16 ans est similaire à celle des 17-19 ans. Et l'analyse de Khi carré met en évidence que la distribution des types de sensibilité ne varie pas en fonction de l'âge des mères adultes ($\chi^2=2,06$, $dl=3$, $p > 0,70$).

Chez les mères adultes, bien que l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant soit corrélé au revenu familial ($r=0,42$, $p<0,001$), aucune de ces deux variables n'est corrélée significativement aux trois dimensions de sensibilité parentale, sauf une tendance entre le revenu familial et le contrôle ($r=-0,19$, $p<0,10$), c'est-à-dire que plus la mère adulte a un revenu élevé moins elle a tendance à utiliser du surcontrôle envers son enfant. Tout comme chez ces dernières, l'âge n'est pas corrélé significativement aux trois dimensions de sensibilité chez les mères adolescentes.

Tableau 3
Comparaison des moyennes (E.-T.) des échelles de sensibilité entre les groupes de dyades mère-enfant

Échelles CARE-Index	Sensibles (n = 39)	Contrôlantes (n = 76)	Désengagées (n = 39)	F (2,151)
Mère				
Sensibilité	9,33 ^a (1,06)	3,89 ^b (2,13)	6,38 ^c (1,87)	113,53 ^{***}
Contrôle	2,59 ^a (1,87)	7,34 ^b (2,60)	1,59 ^a (1,23)	116,98 ^{***}
Désengagement	2,08 ^a (1,38)	2,76 ^a (1,67)	6,03 ^b (1,83)	67,84 ^{***}
Enfant				
Coopération	9,23 ^a (1,49)	3,36 ^b (1,89)	5,41 ^c (2,29)	121,76 ^{***}
Difficulté	1,67 ^a (1,63)	3,70 ^b (2,57)	1,05 ^a (1,36)	24,68 ^{***}
Accommodation compulsive	0,23 ^a (0,54)	3,41 ^b (2,65)	0,44 ^a (0,94)	48,06 ^{***}
Passivité	2,87 ^a (1,17)	3,54 ^a (2,03)	7,10 ^b (1,71)	68,62 ^{***}

*** $p < 0,001$

a, b, c différentes lettres indiquent des différences significatives deux à deux (Scheffé, $p < 0,05$); lire horizontalement.

Tableau 4
Pourcentage de mères primipares peu scolarisées en fonction du type de sensibilité parentale et de leur âge au moment de la naissance de leur enfant

Type de sensibilité	13-16 ans (n = 35)	17-19 ans (n = 42)	20-24 ans (n = 24)	25-29 ans (n = 32)	30+ ans (n = 21)
Sensible	14,3	26,2	20,8	31,3	38,1
Contrôlante	62,9	59,5	41,7	34,4	38,1
Désengagée	22,9	14,3	37,5	34,4	23,8

3- Prévalence des types de sensibilité parentale en fonction du niveau de risque pour l'enfant

À partir de son échelle de sensibilité parentale, Crittenden (2000) a établi des critères afin d'évaluer le niveau de risque pour l'enfant. Selon elle, un parent qui obtient un score de sensibilité entre 0 et 4 est un cas qui peut nécessiter une protection de l'enfant, alors qu'un parent qui obtient un score de 5 ou 6 bénéficierait grandement d'une intervention. Il faut souligner ici que ces points de coupure n'ont pas été validés systématiquement; ils ont été choisis arbitrairement par Crittenden, puis vérifiés empiriquement au fil des ans avec des cas de la protection de la jeunesse des Etats-Unis. Nous les utilisons ici à titre indicatif pour fin de comparaison entre nos deux échantillons de mères.

Le Tableau 5 montre qu'il y a, chez les mères adultes, une plus petite proportion de mères sensibles et une plus grande proportion de mères adéquates que ce qui est attendu par le hasard ($\chi^2=30,17$, $df=3$, $p<0,001$). Environ 25% des dyades mère adulte/enfant sont à un niveau à risque qui pourrait nécessiter la protection de l'enfant. Les mères adolescentes se retrouvent aussi dans une moindre proportion dans le groupe des mères sensibles. Par contre, elles se retrouvent à un niveau de protection dans une proportion supérieure à ce qu'on obtiendrait par le hasard ($\chi^2=24,35$, $df=3$, $p<0,001$), soit 40%.

Il est important de noter que 58% des mères contrôlantes de notre échantillon (adultes et adolescentes) se sont retrouvées à un niveau de risque pouvant nécessiter une protection de l'enfant (niveau « à risque »), et 32% à un niveau pouvant nécessiter une intervention (« maladroit » : Tableau 6). Quant aux mères désengagées, elles se répartissent essentiellement dans les niveaux « adéquat » et « maladroit (intervention) » (Tableau 6). Enfin, parmi les dyades qui sont au niveau de protection (« à risque »), 88% d'entre elles sont des cas où les mères sont contrôlantes.

Tableau 5
Prévalence de mères primipares peu scolarisées,
adolescentes et adultes, en fonction des niveaux de risque selon l'échelle de
sensibilité maternelle de Crittenden

	Adolescentes (n = 77)	Adultes (n = 77)
Sensible (11-14)	2,6	3,9
Adéquat (7-10)	32,5	48,1
Maladroit (5-6)	24,7	23,4
À risque (0-4)	40,3	24,7

Tableau 6
Répartition (%) des dyades mère-enfant entre les quatre niveaux de
risque selon l'échelle de sensibilité maternelle de Crittenden

Types de dyades	Niveaux de risque			
	Sensible	Adéquat	Maladroit	À risque
Mères sensibles (n = 39)	12,8	87,2	0	0
Mères contrôlantes (n = 76)	0	10,5	31,6	57,9
Mères désengagées (n = 39)	0	51,3	33,3	15,4

Discussion

Les recherches antérieures nous ont surtout présenté une image des mères adolescentes comme étant désengagées, passives à l'égard de leur enfant. Nos résultats montrent au contraire que, tant au niveau des scores aux échelles de sensibilité qu'au niveau de la prévalence des types de sensibilité, les mères adolescentes sont plus engagées et contrôlantes que les mères adultes, et présentent un plus grand risque d'abus physique envers leur enfant. Soixante et un pourcent (61%) des mères adolescentes se sont avérées être surcontrôlantes comparativement à 38% chez les mères adultes. Compte-tenu du fait que les mères d'enfants évitants sont généralement intrusives et surstimulantes à leur égard (Isabella & Belsky, 1991), il est donc possible que la grande proportion d'enfants évitants chez les mères adolescentes soit reliée à une plus grande proportion de mères surcontrôlantes tel que l'ont supposé Lamb et ses collaborateurs (1987).

Deux raisons possiblement complémentaires peuvent expliquer pourquoi on avait tendance à voir les mères adolescentes comme étant plus passives que contrôlantes. D'abord, il se peut que les définitions de la passivité aient davantage pris en considération les expressions faciales et vocales que les réponses comportementales (non verbales) aux signaux de l'enfant. En somme, il est plausible de considérer les mères adolescentes comme étant à la fois moins expressives sur le plan de l'affect et plus répondantes aux signaux de l'enfant mais d'une manière contrôlante. En ce sens, il y aurait peut-être lieu de distinguer les indices d'un désengagement affectif (voir Stevenson Barratt & Roach, 1995) de ceux d'un désengagement comportemental.

La seconde façon d'expliquer l'apparente contradiction entre certains écrits et nos résultats concerne le fait que les mères adolescentes ont généralement été comparées à des mères adultes de la classe moyenne. Étant donné qu'une relation claire a été démontrée entre la négligence et un faible statut socio-économique (Drake

& Pandey, 1996; Garbarino & Collins, 1999; Swift, 1995), il se pourrait que les mères de faible niveau socioéconomique, qu'elles soient adultes ou adolescentes, aient tendance à être plus passives vis-à-vis leur enfant que les mères provenant d'un milieu plus aisé. Par contre, la comparaison entre des mères adolescentes et des mères adultes d'un même milieu socio-économique, tel que nous l'avons fait ici, a permis de montrer que les premières sont davantage surcontrôlantes que les secondes.

Nous avons constitué nos groupes de comparaison en tentant de contrôler le statut socioéconomique des mères. La tâche fut particulièrement ardue. En fait, dans notre choix des mères adultes, nous n'avons réussi qu'à contrôler la scolarité, et ce partiellement puisque nous avons quand même obtenu une différence significative de un an de scolarité entre les deux groupes. Nos deux groupes sont demeurés très différents quant au statut marital, au statut ethnique et au revenu. Par exemple, le revenu annuel des mères adolescentes est certainement de façon générale en deçà de \$15,000/an (une mère monoparentale ayant un jeune enfant reçoit une prestation sociale d'un peu moins de \$9,000 par année) alors que seulement 5% des mères adultes de notre échantillon se situaient à ce niveau de revenu. Outre la scolarité, un contrôle des variables est donc difficilement réalisable tant les mères adolescentes constituent un groupe particulier sur de nombreuses variables qui, en interaction, les prédisposent à être plus pauvres, plus stressées et plus à risque que les mères adultes les moins nanties. On pourrait d'ailleurs se questionner sur la validité écologique d'un tel contrôle des variables, qu'il soit statistique ou par pairage.

Nos résultats appuient donc l'idée que les différences de sensibilité parentale entre mères adolescentes et mères adultes sont davantage dues à une dynamique propre à l'immaturité qu'à la scolarité des mères, bien que nous n'ayons pu montrer de différences entre nos deux sous-groupes d'adolescentes. L'immaturité des mères adolescentes pourrait s'expliquer autrement que par leur jeune âge. Les mères adolescentes se distinguent généralement beaucoup des mères adultes par un vécu plus fréquent de maltraitance durant leur développement psychologique (Smith, 1996), de dépressions (Osofsky, Hann, & Peebles, 1993; Reis, 1988), et de troubles de comportement (Zoccolillo, Meyers, & Assiter, 1997). D'ailleurs, les prévalences des diagnostics de dépression et de troubles de comportement (CDIS Group 1991-92; Robins, Helzer, Croughan, & Ratliff, 1981) sont élevés dans le présent échantillon de mères adolescentes ($n=75$), soit respectivement 28% et 35% : seulement 53% des mères adolescentes de notre échantillon ont ni un diagnostic de dépression ni un diagnostic de troubles de comportement. Si ces deux variables avaient été mesurées chez les mères adultes de notre échantillon de sujets, nous aurions justement pu vérifier cette hypothèse d'un impact de l'immaturité socio-affective sur la sensibilité parentale.

La dépression maternelle a jusqu'à maintenant été associée tour à tour à chacune des deux formes d'insensibilité parentale que sont le désengagement (passivité) et le surcontrôle (Cummings & Davies, 1994; Malphurs, Field, Larraine, Pickens, Pelaez-Nogueras, Yando, & Bendell, 1996). Lyons-Ruth (1992) a tout particulièrement mis en évidence une association entre les symptômes de dépression et le comportement hostile intrusif de mères socialement désavantagées envers leur

enfant de 12-18 mois. Serbin, Peters, McAffer et Schwartzmann (1991) ont montré que les adolescentes ayant des troubles externalisés sont plus à risque de développer une dépression, de tomber enceintes durant l'adolescence, et d'avoir des comportements intrusifs ou incohérents vis-à-vis leur enfant. Les recherches ont clairement montré que les troubles de comportement sont associés et même précèdent la grossesse adolescente (Kessler, Berglund, Foster, Saunders, Stang, & Walters, 1997; Kovacs, Krol, & Voti, 1994; Woodward & Fergusson, 1999). Une histoire de maltraitance et une faible estime de soi sont aussi des déterminants de la grossesse précoce (Herrenkohl et al., 1998). L'histoire de maltraitance est aussi fortement associée à la présence de troubles de comportement chez les adolescentes (Paquette, Zoccolillo, & Bigras, 1999). On peut donc faire l'hypothèse suivante : une histoire de maltraitance pourrait être à l'origine du développement de troubles de comportement, et d'une activité sexuelle précoce non protégée à l'adolescence qui peut mener chez les filles d'une part à une grossesse précoce, et d'autre part à un comportement contrôlant abusif envers leur enfant. Dukewich, Borkowski et Whitman (1999) soulignent d'ailleurs l'existence d'une grande similarité entre les enfants abusés et les enfants de mères adolescentes. Les enfants maltraités sont connus pour être peu empathiques, pour être plus dépressifs, pour avoir moins confiance en eux, pour avoir des déficits cognitifs et de langage, pour avoir plus de problèmes de comportement, et finalement pour être plus agressifs envers les pairs (voir Kolko, 1992). De plus, les types d'attachement évitant et désorganisé sont les plus communs chez les enfants maltraités, tout comme chez les enfants de mères adolescentes (Barnett, Ganiban, & Cicchetti, 1999; Lamb et al., 1987; Ward & Carlson, 1995).

L'étude de Crittenden et DiLalla (1988) auprès de mères abusives et/ou négligentes a démontré que les bébés ayant une mère contrôlante et hostile sont ceux qui ont obtenu les scores les plus élevés d'accommodation compulsive. Un bébé dit accommodant compulsif est un enfant hypervigilant et anxieux qui fait tout pour éviter l'hostilité et les comportements intrusifs du parent. Nos résultats ont justement mis en évidence que les bébés des mères adolescentes sont plus à risque de développer un patron d'accommodation compulsive au contact d'une mère contrôlante que ceux des mères adultes.

Nous n'avons pas obtenu de corrélation significative entre l'âge et la sensibilité ou l'insensibilité au sein même de chacun des deux groupes de mères. Compte-tenu de la faible variabilité de l'âge chez les mères adolescentes, nous ne pouvons conclure clairement à l'existence ou non d'une relation entre l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant et sa sensibilité parentale. Nous pouvons toutefois dire que lorsque les mères sont adultes au moment de la naissance de leur premier enfant, leur âge n'est pas relié à la sensibilité. Par contre, le CARE-Index ne nous permettant pas d'avoir des scores élevés aux échelles *désengagement* et *contrôle*, la faible variabilité de ces scores ne nous permet pas de conclure quant à la présence ou non d'une corrélation entre l'âge et l'insensibilité (désengagement, contrôle) chez les deux groupes de mères. Il vaudrait donc la peine, dans de futurs travaux de recherche, de vérifier cette relation en utilisant un instrument différent du CARE-Index.

La grille de Crittenden nous a permis de montrer que 40% des dyades mère adolescente/enfant sont à un niveau de risque nécessitant la protection de l'enfant, comparativement à 25% chez les mères adultes peu scolarisées. Ce résultat est un peu en deçà du 47 à 54% de cas de maltraitance généralement obtenus auprès des mères adolescentes des États-Unis avec le *Child Abuse Potential Inventory* (CAP : Haskett, Johnson, & Miller 1994; McCullough & Sherman, 1998; Milner, 1986). Compte-tenu que les mères adolescentes de notre échantillon ont été recrutées dans une école, il se pourrait que celles qui ne vont plus à l'école soient encore plus à risque. Le 61% de mères contrôlantes et le 40% de cas de protection seraient donc des chiffres conservateurs et pourraient facilement s'avérer supérieurs si on incluait dans notre échantillon des mères adolescentes inconnues de l'école et des services sociaux. D'autre part, les enquêtes réalisées jusqu'à maintenant mettent en évidence des prévalences moindres de maltraitance au Canada comparativement aux États-Unis (voir Mayer, 1997).

Enfin, compte-tenu que 88% des cas nécessitant une protection de l'enfant sont des cas où les mères sont surcontrôlantes, il est particulièrement important de développer des programmes d'intervention spécifiquement conçus pour diminuer leur contrôle sur le nourrisson, donc éviter possiblement l'abus physique envers lui, ou potentiellement éviter son retrait du milieu familial ainsi que les conséquences négatives résultant de la séparation mère-enfant et des placements en familles d'accueil (Eagle, 1994).

À la lumière de nos résultats, il serait fort intéressant d'établir la prévalence dans la population canadienne de chacun des types de sensibilité non seulement en fonction de l'âge mais aussi en fonction de variables socio-économiques tels le revenu et la scolarité. Il serait de la sorte plus facile d'identifier les parties de la population qui doivent faire l'objet d'une attention spéciale en termes de prévention. De plus, des recherches devraient être effectuées pour vérifier l'impact de l'immaturité affective et cognitive sur la sensibilité parentale des mères adolescentes âgées de moins de 16 ans. Finalement, des travaux doivent être entrepris afin de mieux comprendre les relations potentielles entre une histoire de maltraitance (les formes précises), les troubles de comportement, la grossesse précoce et les comportements contrôlants intrusifs, si l'on veut identifier les meilleures stratégies d'intervention pour briser le cycle de transmission intergénérationnelle de la violence.

Références

- Baranowski, M.D., Schilmoeller, G.L., & Higgins, B.S. (1990). Parenting attitudes of adolescent and older mothers. *Adolescence*, 25, 782-790.
- Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for research in Child Development*, 64(3), 97-118.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child development. *Child Development*, 37, 887-907.
- Benasich, A.A., & Brooks-Gunn, J. (1996). Enhancing maternal knowledge and child-rearing concepts : Results from an early intervention program. *Child Development*, 67, 1186-1205.
- Blos, P. (1967). Intergenerational separation and individuation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 113-121.
- Brooks-Gunn, J. & Chase-Lansdale, P.L. (1995). Adolescent parenthood. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Vol. 3 Status and*

- social conditions of parenting* (pp.113-149), LEA.
- Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, F.F., Jr. (1986). The children of adolescent mothers : Physical, academic, and psychological outcomes. *Development Review*, 6, 224-251.
- Buchholz, E. S., & Korn-Bursztyn, C. (1993). Children of adolescent mothers: Are they at risk for abuse? *Adolescence*, 28, 361-382.
- Cassidy, B., Zoccolillo, M., & Hughes, S. (1996). Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother-infant interactions: A pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 379-384.
- CDIS Group. (1991-92). *Computerized French Version of DIS III-R*. Ottawa, University of Ottawa et Ottawa Civic Hospital.
- Chase-Lansdale, P.L., Brooks-Gunn, J., & Zamsky, E.S. (1994). Young African-American multigenerational families in poverty : Quality of mothering and grandmothering. *Child Development*, 65, 373-393.
- Comfort, M., Wulff, L., & Smeriglio, V. (1987). Adolescent parenthood : Implications for care of the mother and child. *Maryland Medical Journal*, 36, 955-958.
- Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. in J. Belsky, & T. Nezworski (Eds.), *The clinical implications of attachment*, (pp. 136-174), Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Crittenden, P.M. (2000). *Coding manual of the Child-Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index)*. Unpublished manual. Family Relation Institute. Miami.
- Crittenden, P.M., & DiLalla, D.L. (1988). Compulsive compliance : The development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(5), 585-599.
- Culp, R.E., Appelbaum, M.I., Osofsky, D.D., & Levy, J.A. (1988). Adolescent and older mothers : Comparison between prenatal maternal variables and newborn interaction measures. *Infant Behavior and Development*, 11, 353-362.
- Culp, R.E., Culp, A.M., Osofsky, J.D., & Osofsky, H.J. (1991). Adolescent and older mothers' interaction patterns with their six-month-old infants. *Journal of Adolescence*, 14, 195-200.
- Cummings, E.M., & Davies, P.T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(1), 73-112.
- de Lissovoy, V. (1973). Child care by adolescent parents. *Children Today*, 2, 22-25.
- de Wolff, M.S., & van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment : A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 20(11), 1003-1018.
- Dumas, J.E., & LaFrenière, P.J. (1993). Mother-child relationship as sources of support or stress : A comparison of competent, average, aggressive and anxious dyads. *Child Development*, 64, 1732-1754.
- Dukewich, T.L., Borkowski, J.G., & Whitman, T.L. (1999). A longitudinal analysis of maternal abuse potential and developmental delays in children of adolescent mothers. *Child Abuse and Neglect*, 23(5), 405-420.
- Eagle, R.S. (1994). The separation experience of children in long-term care : Theory, research, and implications for practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(3), 421-434.
- Edelman, M.W. (1987). *Families in peril : An agenda for social change*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44-52.
- Elster, A.B., McAnarney, E.R., & Lamb, M.E. (1983). Parental behavior of adolescent mothers. *Pediatrics*, 71, 494-503.
- Erikson, E. (1958). The problems of ego identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 86-121.
- Field, T. M., Widmayer, S. M., Stringer, S., & Ignatoff, E. (1980). Teenage, lower-class, black mothers and their preterm infants: An intervention and developmental follow-up. *Child Development*, 51, 426-436.
- Frodi, A., Grolnick, W., Bridges, L., & Berko, J. (1990). Infants of adolescent and adult mothers: Two indices of socioemotional development. *Adolescence*, 25, 363-374.
- Garbarino, J. & Collins, C.C. (1999). Child neglect : the family with a hole in the middle. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children : Research, practice, and policy*. Sage Publications, (pp. 1-23).
- Garcia Coll, C.T., Hoffman, J., & Oh, W. (1987). The social ecology and early parenting of caucasian adolescent mothers. *Child Development*, 58, 955-963.
- Garcia Coll, C.T., Hoffman, J., Van Houten, L.J., & Oh, W. (1987). The social context of teenage childbearing : Effects on the infant's care-giving environment. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(4), 345-360.
- Gilligan, C., & Belenky, M.F. (1980). A naturalistic study of abortion decisions. *New Directions for Child Development*, 7, 69-90.
- Hann, D.M., Osofsky, J.D., Barnard, K.E., & Leonard, G. (1994). Dyadic affect regulation in three caregiving environments. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 263-269.
- Haskett, M.E., Johnson, C.A., & Miller, J.W. (1994). Individual differences in risk of child abuse by adolescent mothers : Assessment in the perinatal period. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 461-476.
- Hatcher, S. (1976). Understanding adolescent pregnancy and abortion. *Primary Care*, 3, 407-425.
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C., Egolf, B.P., & Russo, M.J. (1998). The relationship between early maltreatment and teenage parenthood. *Journal of Adolescence*, 21, 291-303.
- Hofferth, S.L. (1987). The children of teen child-bearers. In S.L. Hofferth, & C.D. Hayes (Eds.), *Risking the future : Adolescent sexuality, preg-*

- nancy, and childbearing. Washington, DC : National Academy Press.
- Isabella, R.A., & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment : A replication study. *Child Development, 62*, 373-384.
- Jones, F.A., Green, V., & Krauss, D.R. (1980). Maternal responsiveness of primiparous mothers during the postpartum period : Age differences. *Pediatrics, 65*, 579-583.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Foster, C. L., Saunders, W. B., Stang, P. E., & Walters, E. E. (1997). Social consequences of psychiatric disorder, II: Teenage parenthood. *American Journal of Psychiatry, 154*, 1405-1411.
- Kolko, D. J. (1992). Characteristics of child victims of physical violence - Research findings and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 244-276.
- Kotagal, U.R. (1993). Newborn consequences of teenage pregnancies. *Pediatric Annals, 22*(2), 127-132.
- Kovacs, M., Krol, R.S.M., & Voti, L. (1994). Early onset of psychopathology and the risk for teenage pregnancy among clinically referred girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*(1), 106-113.
- LaFrenière, P.J., & Capuano, F. (1997). Preventive intervention as a means of clarifying direction of effects in socialization : The case of anxious-withdrawn preschoolers. *Development and Psychopathology, 9*, 551-564.
- Lamb, M.E., Hopps, K., & Elster, A.B. (1987). Strange situation behavior of infants with adolescent mothers. *Infant Behavior and Development, 10*, 39-48.
- Landy, S., Montgomery, J.S., Schubert, J., Cleland, J.F., & Clark, C. (1983). Mother-infant interaction of teenage mothers and the effect of experience in observational sessions on the development of their infants. *Early Child Development and Care, 10*, 165-186.
- Lawrence, R.A., McAnarney, E.R., Aten, M.J., Iker, H.P., Baldwin, C.P., & Baldwin, A.L. (1981). Aggressive behaviors in young mothers : Markers of future morbidity? *Pediatric Research, 15*, 443.
- Levine Coley, R., & Chase-Lansdale, L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood : Recent evidence and future directions. *American Psychologist, 53*(2), 152-166.
- Lyons-Ruth, K. (1992). Maternal depressive symptoms, disorganized infant-mother attachment relationships and hostile-aggressive behavior in the preschool classroom : A prospective longitudinal view from infancy to age five. In D. Cicchetti, & S.L. Toth (Eds.), *Developmental perspectives on depression* (pp. 131-171). Rochester, NY : University of Rochester Press.
- Malphurs, J.E., Field, T.M., Larraine, C., Pickens, J., Pelaez-Nogueras, M., Yando, R., & Bendell, D. (1996). Altering withdrawn and intrusive interaction behaviors of depressed mothers. *Infant Mental Health Journal, 17*(2), 152-160.
- Mayer, M. (1997). *Les contextes écologiques d'incidence de mauvais traitements à l'égard des enfants dans la région de Montréal*. Thèse de doctorat, Université de Montréal, 237 p.
- McAnarney, E.R., Lawrence, R.A., Ricciuti, H.N., Polley, J., & Szilagy, M. (1986). Interactions of adolescent mothers and their 1-year-old children. *Pediatrics, 78*, 585-590.
- McCullough, M., & Scherman, A. (1998). Family-of-origin interaction and adolescent mothers' potential for child abuse. *Adolescence, 33*(130), 375-384.
- Milner, J.S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory* (2nd ed.). DeKalb, IL : Psytec Inc.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M., & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. In C. H. Zeanah (Ed), *Handbook of infant mental health* (pp. 106-119). New York: The Guilford Press.
- Paquette, D., & Morisson, D. (1998). *Projet La Mère Veille: un profil descriptif de 100 mères adolescentes*. Rapport de recherche pour l'IRDS, 44 pages.
- Paquette, D., Zoccolillo, M., & Bigras, M. (1999). L'efficacité des interventions en foyers de groupe pour mères en difficulté d'adaptation. *Défi Jeunesse, 6*(1), 30-35.
- Reis, J. (1988). Child-rearing expectations and developmental knowledge according to maternal age and parity. *Infant Mental Health Journal, 9*, 287-304.
- Robins, L.N., Helzer, J.E., Croughan, J., & Ratliff, K.S. (1981). The NIMH Diagnostic Interview Schedule : its history, characteristics and validity. *Archives of General Psychiatry, 38*, 381-389.
- Roosa, M.W., Fitzgerald, H.E., & Carson, N.A. (1982). Teenage and older mothers and their infants : A descriptive comparison. *Adolescence, 27*(65), 1-17.
- Sadler, L., & Catrone, C. (1983). The adolescent parent : A dual developmental crisis. *Journal of Adolescent Health Care, 4*, 100-105.
- Serbin, L. A., Peters, P. L., McAffer, V. J., & Schwartzmann A.E. (1991). Childhood aggression and withdrawal as predictors of adolescent pregnancy, early parenthood, and environmental risk for the next generation. *Canadian Journal of Behavioral Science, 23*, 318-331.
- Shapiro, J.R., & Mangelsdorf, S.C. (1994). The determinants of parenting competence in adolescent mothers. *Journal of Youth and Adolescence, 23*(6), 621-641.
- Shaw, D.S., Winslow, E.B., Owens, E.B., Vondra, J.L., Cohn, J.F., & Bell, R.Q. (1998). The development of early externalizing problems among children from low-income families: a transformational perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*(2), 95-107.
- Smith, C. (1996). The link between childhood maltreatment and teenage pregnancy. *Social Work Research 20*(3), 131-141
- Sommer, K., Whitman, T.L., Borkowski, J.G., Schellenbach, C., Maxwell, S., & Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology, 29*, 389-398.
- Stevenson Barratt, M., & Roach, M.A. (1995). Early interactive processes : Parenting by ado-

- lescent and adult single mothers. *Infant Behavior and Development*, 18, 97-109.
- Swift, K.J. (1995). An outrage to common decency : historical perspectives on child neglect. *Child Welfare*, 74(1), 71-91.
- Trad, P.V. (1995). Mental health of adolescent mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(2), 130-142.
- van den Boom, D.C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65(5), 1457-1477.
- Wakschlag, L.S., Chase-Lansdale, P.L., & Brooks-Gunn, J. (1996). Not just "ghosts in the nursery" : Contemporaneous intergenerational relationships and parenting in young African-American families. *Child Development*, 67, 2131-2147.
- Ward, M. J., & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79.
- Whissell, C., Lewko, J., Carriere, R., & Radford, J. (1990). Test scores and sociodemographic information as predictors of child abuse potential in young female adults. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 119-208.
- Woodward, L., & Fergusson, D.M. (1999). Early conduct problems and later risk of teenage pregnancy in girls. *Development and Psychopathology*, 11, 127-141.
- Zoccolillo, M., Meyers, J., & Assiter, S. (1997). Conduct disorder, substance dependence, and adolescent motherhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(1), 152-157.
- Zuckerman, B.S., Walker, D.K., Frank, D.A., Chase, C., & Hamburg, B. (1984). Adolescent pregnancy : Biobehavioral determinants of outcome. *Journal of Pediatrics*, 105(6), 857-863.