

Rang de naissance, difficultés de comportement et relation mère-enfant chez des jeunes de 4 à 11 ans de fratries composées de deux enfants

Jacques D Marleau, PhD¹, Jean-François Saucier, MD², Jean-François Allaire, MSc Statistique³

Objectif : Cette étude vise à préciser la relation entre certaines caractéristiques de la fratrie (rang de naissance, sexe des membres de la fratrie et intervalle intergénésiq ue) et certaines difficultés de comportement d'enfants d'une part, et certaines dimensions de la relation mère-enfant d'autre part.

Méthode : L'échantillon, tiré de l'Enquête longitudinale nationale canadienne sur les jeunes et les enfants, est constitué de 1211 familles composées de deux enfants biologiques âgés entre 4 et 11 ans. Les difficultés de comportement et les dimensions de la relation mère-enfant ont été évaluées par les mères. Des analyses de variance multivariée à mesure répétée ont été effectuées.

Résultats : Les analyses révèlent que les premiers-nés présentent plus de symptômes intériorisés que les seconds-nés. Aussi, les seconds-nés ont plus d'interactions positives avec leur mère que les premiers-nés. L'intervalle de temps entre les naissances ne modifie pas ces résultats.

Conclusion : Quelques différences ressortent entre les enfants de mêmes fratries. Les professionnels de la santé devraient tenir compte de ces particularités lors de leurs évaluations cliniques.

(Rev can psychiatrie vol 51, n°13, 2006, p. 855–863)

L'énoncé précisant la source de financement ou le soutien obtenu est à la fin du texte avant les sources de référence.

Implications cliniques :

- Les analyses indiquent que les premiers-nés présentent plus de symptômes intériorisés que les seconds-nés, et cela, peu importe le sexe des membres de la fratrie. Les cliniciens se doivent d'être vigilants face à cette vulnérabilité éventuelle.
- Les analyses portant sur les dimensions de la relation mère-enfant révèlent que les mères ont plus d'interactions positives avec les seconds-nés qu'avec les premiers-nés. Aucune différence n'est constatée pour les comportements hostiles et punitifs. Ce résultat suggère que les mères sont plus souvent impliquées positivement avec l'enfant le plus jeune de la famille.
- L'intervalle intergénésiq ue n'est pas une variable importante dans la compréhension des difficultés de comportement des enfants. Ce résultat laisse supposer qu'un court intervalle ne favoriserait pas la compétition entre les enfants.

Limitations :

- Les informations analysées proviennent d'un seul informateur, soit la mère.
- Les informations ont été analysées uniquement pour des enfants biologiques vivant avec leurs deux parents. Les familles séparées ou reconstituées n'ont pas été retenues.
- L'âge des deux enfants de chacune des familles n'a pas été tenu constant dans nos analyses.

Mots clés : rang de naissance, premier-né, second-né, sexe des membres de la fratrie, intervalle intergénéral

Durant les années 1920, Adler (1) fut l'un des premiers à proposer que le rang de naissance des enfants dans la fratrie a une influence majeure sur leur développement psychologique. Depuis, plusieurs auteurs ont analysé cette variable en lien avec certaines dimensions psychologiques–psychopathologiques (2–6). S'il existe un nombre considérable d'études publiées à partir de populations adultes, il est cependant surprenant d'en constater le nombre limité auprès de populations d'enfants et d'adolescents.

Recherches cliniques

Les résultats des recherches effectuées en France dans les années 1950 indiquent une surreprésentation de premiers-nés et une sous-représentation d'enfants de rangs intermédiaires et de derniers-nés dans les centres de consultations psychologiques ou psychiatriques, lorsque comparés à leur poids relatif dans la population en général (7–9). Quant à Chevallier (10), il a fait la synthèse de 18 études françaises réalisées entre 1964 et 1982 dans les services cliniques médico-psychologiques, ce qui totalise environ 12 000 enfants et adolescents. Il met en évidence une fréquence de consultations des parents plus élevée chez les enfants dont le rang de naissance est égal ou supérieur au 4^e rang, comparativement à ceux qui occupent une position inférieure dans la fratrie. Toutefois, cet auteur n'explique pas ces résultats par un effet du rang dans la fratrie, mais par le fait que les parents consultent plus souvent pour les jeunes enfants.

Aux États-Unis, quelques chercheurs ont aussi recueilli de l'information sur le sujet. Certaines études rapportent que les parents consultent plus souvent pour les premiers-nés (11,12). La plupart des recherches indiquent que dans les fratries de deux enfants, les premiers-nés sont plus souvent adressés que les seconds-nés dans les centres médico-psychologiques (13–16). Lahey, Hammer, Crumrine et Forehand (15) et Piacentini et Lahey (16) montrent que les garçons sont plus souvent adressés que les filles. Ces résultats ne sont toutefois pas universels, comme on peut le constater avec les données israéliennes de Peskin, Giora et Kaffman (17).

Recherches épidémiologiques

Quelques auteurs ont tenté de déterminer si une association existe entre le rang de naissance et les difficultés de comportement–émotionnelles des enfants à partir de données épidémiologiques. Ce type de recherche est différent des recherches cliniques en raison de l'utilisation des échantillons représentatifs constitués d'enfants de la population en général et de l'utilisation d'instruments normalisés pour évaluer les problèmes de santé mentale des jeunes. À notre connaissance, on retrouve de l'information sur le rang de naissance

uniquement dans quatre recherches de nature épidémiologique, utilisant soit une approche catégorielle (18,19) ou une approche dimensionnelle (20,21) dans la définition des problèmes de santé mentale.

En 1994, les résultats de la recherche de Feehan, Stanton, McGee et Silva (18), obtenus à l'aide de l'Étude longitudinale néo-zélandaise (une cohorte de 1139 enfants nés entre avril 1972 et mars 1973 à l'hôpital Queen Mary de Dunedin), indiquent un effet du rang de naissance à l'âge de 15 ans, mais pas à l'âge de 11 ans. Les adolescents de 15 ans qui occupent la position de premier de famille présentent plus de troubles intériorisés que les derniers-nés. Les troubles mentaux dans cette étude ont été définis en fonction des critères du DSM-III et des symptômes mesurés à partir du *Diagnostic Interview Schedule for Children* (22). Ce résultat souligne l'importance des recherches prospectives et du caractère développemental de certaines variables de la fratrie en lien avec la psychopathologie des enfants–adolescents.

Par contre, au Québec (Canada), les données de Bergeron, Valla, Breton, Gaudet, Berthiaume et coll. (19) ne font ressortir aucune association significative entre le statut de premier-né et la présence de troubles intériorisés définis selon les critères du DSM-III-R. Cette recherche a été effectuée sur un échantillon de 2400 jeunes représentatif de la population des enfants et des adolescents de 6 à 14 ans de la province de Québec. Elle révèle que les enfants de 6 à 8 ans, qui se situent au second ou au troisième rang dans la fratrie, ont respectivement deux et deux fois et demie plus de risques de présenter au moins un trouble intériorisé (trouble dépressif ou anxieux) tel qu'évalué par l'enfant. Une tendance similaire a été mise en évidence chez les adolescents de 12 à 14 ans occupant un rang élevé dans la fratrie (3^e et plus) qui ont plus de risques d'avoir ce type de trouble que les premiers-nés, les seconds-nés et les enfants uniques, selon l'évaluation des parents.

Deux recherches finlandaises présentent des résultats sur le rang de naissance à partir d'une approche dimensionnelle. Les analyses comparatives de Luoma, Puura, Tamminen, Kaukonen, Piha et coll. (20) indiquent que, selon l'évaluation des parents, les premiers-nés présentent en moyenne plus de symptômes intériorisés et extériorisés que les derniers-nés (note 1), autant chez les garçons que chez les filles. Ce résultat n'apparaît pas d'après l'évaluation des professeurs. Cette recherche a été effectuée à partir d'un échantillon d'environ 5500 enfants âgés de 8 à 9 ans en utilisant l'échelle de Rutter (23), soit la version pour les parents (RA2) et celle pour les professeurs (RB2).

L'autre recherche finlandaise, celle de Taanila, Ebeling, Kotimaa, Moilanen et Jarvelin (21) ne révèle aucune association significative entre le statut de premier-né, à l'âge de 8 ans,

et la présence de troubles intériorisés ou extériorisés, mesurés au moyen de l'échelle de Rutter (23), selon l'évaluation des professeurs (RB2). Cette recherche a été réalisée dans deux provinces finlandaises sur une cohorte d'enfants nés entre juillet 1985 et juin 1986 (environ 9500 enfants). Les analyses de régression indiquent que les enfants uniques ont plus de risques de présenter des problèmes de comportement et que ceux vivant dans de très grandes familles en ont moins, comparativement à ceux vivant dans des familles de deux à quatre enfants.

Trois points importants ressortent de ces recherches. Premièrement, les premiers-nés semblent plus à risque de présenter des troubles-symptômes intériorisés comparativement aux enfants occupant d'autres positions dans la famille. Deuxièmement, les résultats significatifs sont toujours obtenus selon la perception des parents. Aucun résultat significatif n'est observé lorsque les informateurs sont des professeurs (note 2). Troisièmement, aucune recherche n'a encore tenu compte des caractéristiques de la fratrie comme le sexe des membres de la fratrie et l'intervalle intergénéral en lien avec le rang de naissance, ce qui constitue une limite importante.

Généralement, les auteurs avancent l'hypothèse que les différences observées entre les rangs de naissance seraient attribuables aux comportements des parents qui varieraient selon la position de l'enfant dans la fratrie (27). Richters, Richters, Eiseman et Mau (28) ont tenté de déterminer si une association existait entre le rang de naissance des enfants et la relation qu'ont eue leurs parents avec eux (voir aussi Kitamura, Sugawara, Shima et Toda (29) pour le lien entre certaines caractéristiques de la fratrie et les comportements parentaux). Il est à noter que ces recherches récentes ont été effectuées auprès de populations adultes et qu'à notre connaissance, les études équivalentes menées auprès des enfants sont rares (30,31). Ces recherches visaient à examiner l'effet de la naissance d'un second enfant sur la relation mère-enfant.

Plusieurs auteurs considèrent que la venue d'un deuxième enfant dans la famille est vécue négativement par le premier-né. Durant cette période, l'aîné reçoit généralement moins d'attention et plus de réprimandes. Adler (32) a été un des premiers à élaborer l'idée que les premiers-nés adopteraient des comportements de régression à la venue d'un frère ou d'une sœur dans la famille. D'autres suggèrent plutôt que les différences s'expliqueraient par les parents eux-mêmes : à la venue d'un premier enfant, les parents seraient inexpérimentés et anxieux face à leur rôle (33). Cette anxiété parentale les amènerait à recourir à un niveau élevé d'attitudes de contrôle envers leur enfant. Leur attitude pourrait avoir une influence, ce qui expliquerait pourquoi les premiers-nés manifestent plus d'anxiété et de peur que les

derniers-nés. Les comportements contrôleurs et de surprotection des parents pourraient avoir une influence négative sur la santé mentale des enfants premiers-nés, particulièrement en ce qui concerne l'apparition de troubles intériorisés. Cette approche est en accord avec le modèle transactionnel (34) où les difficultés de l'enfant sont perçues comme résultant de l'interaction des comportements parentaux avec certaines caractéristiques de l'enfant (rang de naissance et sexe des membres de la fratrie).

Cette étude poursuit deux objectifs. Premièrement, elle vise à préciser les liens entre certaines difficultés de comportement chez des enfants âgés entre 4 et 11 ans et certaines caractéristiques de leur fratrie, comme le rang de naissance, le sexe des membres de la fratrie et l'intervalle intergénéral. Deuxièmement, elle vise à examiner les liens entre certaines dimensions de la relation mère-enfant et les caractéristiques de la fratrie nommées ci-dessus. Les données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) seront utilisées pour comprendre les liens entre les variables.

Méthodologie

Description de l'enquête

Les données de cette étude proviennent de l'ELNEJ; plus spécifiquement, il s'agit du premier cycle d'entrevues de l'enquête qui a eu lieu entre novembre 1994 et mars 1995. L'ELNEJ utilise un échantillonnage de grappes, et non un échantillonnage aléatoire et la cible de l'enquête est le ménage. Les données sont recueillies pour créer une base de données nationale sur la trajectoire de développement des enfants dans le but « d'améliorer la sécurité et le bien-être des enfants au Canada » (35).

Population retenue pour les analyses

Seuls les enfants qui vivaient avec leurs deux parents biologiques ont été retenus. Les enfants de familles séparées ou reconstituées ne l'ont pas été car ces types de familles sont associées aux psychopathologies de l'enfance (20,21). Deuxièmement, les familles retenues devaient être composées de deux enfants afin de tenir constante la taille de la fratrie. Troisièmement, les deux enfants devaient être âgés entre 4 et 11 ans (les fratries où l'on retrouve un enfant de 3 ans et moins ont été exclues). Finalement, nous avons décidé de retenir seulement les enfants où la mère biologique est l'informateur car la représentation des pères est trop faible (8,5 %, comparativement à 91,5 % des mères).

En tenant compte des critères mentionnés ci-dessus, 1211 familles de deux enfants (c'est-à-dire 2422 enfants) ont été identifiées. Les fratries se répartissent en quatre groupes : deux garçons, un garçon et une fille, une fille et un garçon et deux filles (tableau 1).

Tableau 1 Fréquence des quatre compositions familiales

Compositions familiales	Nombre	Pourcentage
Garçon–garçon	271	22,4
Garçon–fille	331	27,3
Fille–garçon	328	27,1
Fille–fille	281	23,2
Total	1211	100,0

Variables et instruments

Variables indépendantes. Les variables indépendantes sont : le rang de naissance (premier-né ou second-né), le sexe des membres de la fratrie (garçon–garçon, garçon–fille, fille–garçon ou fille–fille) et l'intervalle intergénéral, soit le nombre d'années écoulées entre deux naissances successives (36). Selon le classement de Hornsbostel et McCall (37), chaque famille se retrouve dans l'une ou l'autre des catégories, soit un intervalle court de 24 mois et moins ou un intervalle long de 25 mois et plus.

Variables dépendantes. Les difficultés de comportement des enfants et les dimensions de la relation mère-enfant constituent les variables dépendantes. Ces difficultés sont « l'hyperactivité–inattention » ($\alpha = 0,84$) (note 3), les « troubles émotifs–anxiété » ($\alpha = 0,79$), « l'agression physique–problèmes de conduites » ($\alpha = 0,77$), « l'agression indirecte » ($\alpha = 0,78$) et « l'atteinte à la propriété » ($\alpha = 0,64$), et ont été identifiées par des analyses factorielles (38). Chaque difficulté est mesurée par une série d'items (annexe I) évalués par les mères sur une échelle à trois valeurs : « jamais ou pas vrai », « quelquefois ou peu vrai » et « souvent ou très vrai ». La première réponse donne un score de 0 et la dernière un score de 2. Chaque enfant obtient un score total par le cumul des scores.

Les items mesurant les dimensions de la relation mère-enfant ont été adaptés de l'échelle de Strayhorn et Weidman (39). Ces dimensions sont les « interactions positives » ($\alpha = 0,81$), les « comportements hostiles » ($\alpha = 0,70$) et les « comportements punitifs » ($\alpha = 0,57$). Chacune des dimensions est mesurée à l'aide de plusieurs items (annexe I); les questions portent sur les choses que l'enfant fait et sur la façon dont la mère réagit. Cinq choix de réponses par item sont possibles ; soit « jamais », « environ une fois par semaine ou moins », « quelques fois par semaine », « une ou deux fois par jour » et « plusieurs fois par jour », et les scores varient de 0 à 4.

Analyses statistiques

Des analyses de variance multivariée avec mesure répétée seront effectuées afin d'examiner les liens entre les trois

variables indépendantes, soit le rang de naissance, le sexe des membres de la fratrie et l'intervalle intergénéral, et les deux variables dépendantes, soit les difficultés de comportement des enfants et les dimensions de la relation mère-enfant. Les variables dépendantes seront mesurées chez des enfants de la même famille et constituent des mesures répétées.

Par la suite, des analyses de variance univariée avec mesure répétée seront faites pour préciser le lien entre les variables.

Dans le cadre de cette recherche, nous présenterons uniquement les résultats statistiquement significatifs ($P < 0,05$) et ceux qui présentent un coefficient éta au carré partiel (ζ^2) supérieur à 0,06, soit un niveau cliniquement intéressant représentant un effet de taille moyen selon Cohen (40) (note 4). Ce coefficient représente la proportion de variation dans les variables dépendantes qui est expliquée par les variables indépendantes. Les analyses ont été faites avec le logiciel SPSS, version 13,0.

Résultats

Difficultés de comportement

L'analyse de variance multivariée indique une différence statistiquement significative entre les rangs de naissance des difficultés de comportement des enfants [$F(5, 1199) = 72,73$, $P < 0,001$, $\eta^2 = 0,233$]. Des analyses de variances univariées ont été faites pour préciser ce résultat et identifier à quelle difficulté de comportement se situe la différence significative. Les résultats indiquent une différence significative pour toutes les difficultés de comportement (tableau 2). Cependant, les coefficients η^2 sont faibles, sauf pour « les troubles émotifs–anxiété ». Ce résultat révèle que les premiers-nés présentent en moyenne plus de symptômes intériorisés que les seconds-nés [$F(1, 1203) = 194,41$, $P < 0,001$, $\eta^2 = 0,139$] et ce dans les quatre compositions familiales (tableau 3).

La présence d'une interaction statistiquement significative (rang de naissance et composition familiale) a aussi été observée, mais le coefficient η^2 est inférieur à 0,06.

Relation mère-enfant

L'analyse de variance multivariée révèle une différence pour la relation mère-enfant en fonction du rang de naissance [$F(3, 1267) = 79,73$, $P < 0,001$, $\eta^2 = 0,159$]. Les analyses univariées montrent qu'une seule dimension est significative sur le plan statistique, soit les interactions positives de la mère [$F(1, 1269) = 239,46$, $P < 0,001$, $\eta^2 = 0,159$] (tableau 4). Les mères ont en moyenne plus d'interactions positives avec leur deuxième enfant qu'avec leur premier. On retrouve ce résultat dans toutes les compositions familiales.

L'analyse indique aussi la présence de deux interactions statistiquement significatives (rang de naissance et composition familiale, rang de naissance et intervalle intergénéral). Toutefois, les coefficients η^2 sont inférieurs à 0,06.

Tableau 2 Moyennes (écarts types) des difficultés de comportement selon le rang de naissance

Difficultés de comportement	Premiers-nés	Seconds-nés	<i>P</i>	η^2
Hyperactivité-inattention	3,96 (3,34)	4,81 (3,60)	0,001	0,037
Troubles émotifs-anxiété	2,96 (2,69)	1,84 (2,15)	0,001	0,139
Agression directe	1,25 (1,73)	1,47 (1,90)	0,001	0,013
Agression indirecte	1,21 (1,60)	1,11 (1,74)	0,039	0,004
Atteinte à la propriété	0,66 (1,02)	0,89 (1,28)	0,001	0,030

Tableau 3 Moyennes (écarts types) des troubles émotifs – anxiété selon le rang de naissance

Compositions familiales	Premiers-nés	Seconds-nés
Garçon-garçon (<i>n</i> = 271)	3,27 (2,85)	1,91 (2,26)
Garçon-fille (<i>n</i> = 331)	2,86 (2,61)	1,87 (2,13)
Fille-garçon (<i>n</i> = 328)	2,89 (2,58)	1,83 (2,16)
Fille-fille (<i>n</i> = 281)	2,88 (2,77)	1,77 (2,04)

Discussion

Les données de cette recherche indiquent que les premiers-nés des familles composées de deux enfants manifestent plus de symptômes intériorisés que les seconds-nés, selon l'évaluation de la mère. Ce résultat se retrouve dans toutes les compositions familiales, suggérant que l'on est possiblement en présence d'un effet réel du rang de naissance (puisque le sexe des membres de la fratrie a été pris en compte). Il est impossible toutefois de préciser si les premiers-nés présentent réellement plus de symptômes intériorisés que les seconds-nés ou si plutôt la perception des mères a pu avoir un rôle important dans l'évaluation de la symptomatologie.

Quelques recherches épidémiologiques (18,20), malgré des différences géographiques, temporelles et méthodologiques, confirment aussi que les premiers-nés manifestent plus de troubles-traits intériorisés, sans toutefois contrôler pour le sexe des membres de la fratrie. D'autres recherches ne montrent pas cette association (19,21). Par exemple, lorsque l'enfant est l'évaluateur lui-même, Bergeron et coll. (19) ont observé l'inverse : les enfants âgés de 6 à 8 ans de 2^e et 3^e position dans la fratrie présentent plus souvent des troubles intériorisés que les premiers-nés. La différence entre les résultats de cette étude et la nôtre soulève la question de l'écart entre les informateurs et souligne l'importance de tenir compte à la fois de l'évaluation des parents et de celle des enfants eux-mêmes, particulièrement quand il s'agit de troubles intériorisés. Cet écart entre les informateurs pour ce type de trouble a été constaté par d'autres auteurs (41,42).

Les données de notre recherche n'indiquent pas de différence cliniquement intéressante lorsque l'on tient compte du coefficient η^2 pour les symptômes extériorisés selon le rang de naissance, ce qui ressemble aux résultats des autres recherches épidémiologiques (18,19,21). À notre connaissance, seuls Luoma et coll. (20) ont constaté que les premiers-nés masculins et féminins présentent plus de symptômes extériorisés que les derniers-nés, selon l'évaluation des parents. Ce résultat s'explique peut-être par le fait que les derniers-nés de cette recherche pouvaient provenir de fratries nombreuses (et non uniquement de familles de deux enfants).

L'examen des données sur la relation mère-enfant indique que les seconds-nés ont plus d'interactions positives avec leur mère, ce qui va dans le sens observé par certains auteurs (30,31). Aucune différence n'est observée pour les comportements hostiles et punitifs des mères entre les premiers-nés et les seconds-nés, ce qui contraste avec d'autres résultats qui ont montré des interactions plus conflictuelles entre les mères et les premiers-nés (30,43). Il est surprenant de ne constater aucune différence entre les rangs de naissance pour les comportements hostiles et punitifs, compte tenu des différences observées pour les symptômes intériorisés. On aurait pu s'attendre à ce que les résultats à une ou aux deux dimensions soient plus élevés chez les premiers-nés, compte tenu du lien anticipé, mentionné en introduction, entre les attitudes de contrôle parental et les troubles intériorisés.

Tableau 4 Moyennes (écarts types) des dimensions de la relation mère-enfant selon le rang de naissance

Relation mère-enfant	Premiers-nés	Seconds-nés	<i>P</i>	η^2
Interactions positives	12,46 (2,74)	13,43 (2,93)	0,001	0,159
Comportements hostiles	8,99 (3,69)	8,90 (3,59)	0,413	0,001
Comportements punitifs	8,97 (1,9)	8,92 (2,0)	0,227	0,001

Deux hypothèses peuvent être formulées afin d'expliquer le lien entre une fréquence plus élevée de symptômes intériorisés chez les premiers-nés et une fréquence plus élevée d'interactions positives entre les mères et les seconds-nés. Premièrement, les mères auraient peut-être moins tendance à avoir des interactions positives avec un aîné qui présente des traits intériorisés et qui sera alors moins expressif et plutôt déprimé. Deuxièmement, étant donné que les enfants d'une même famille reçoivent un traitement différentiel de la part de leur mère, des conflits importants pourraient surgir entre eux, ce qui ferait apparaître des traits intériorisés chez les premiers-nés ou les exacerberait chez ceux où ils sont déjà présents.

Les analyses multivariées indiquent que l'intervalle intergénéral n'est pas associé aux difficultés de comportement des enfants et aux dimensions de la relation mère-enfant. Ce résultat semble aller à l'encontre de l'affirmation selon laquelle un écart court entre deux naissances soit générateur de troubles pour l'enfant plus âgé et d'un plus grand nombre de conflits entre les deux enfants (44,45).

Cette recherche présente certaines limites. Premièrement, nos analyses portent sur un échantillon d'enfants âgés entre 4 et 11 ans. Même si l'intervalle intergénéral est maintenu constant, l'âge des enfants comparés est différent. Deuxièmement, nos données transversales ne permettent pas de déterminer la présence ou l'absence de causalité. Des analyses longitudinales pourront être réalisées à partir des cycles suivants de l'ELNEJ et elles permettront d'apprécier l'interaction entre les différentes variables. Troisièmement, un seul informateur par famille est questionné dans l'ELNEJ, les mères pour la plupart, ce qui constitue une limite importante, compte tenu que plusieurs auteurs avancent qu'il est préférable d'avoir au moins deux informateurs pour déterminer la présence de psychopathologie (46). En dernier lieu, dans un souci d'homogénéité, certains types de familles comme les familles séparées et recomposées n'ont pas été retenues. Certains auteurs comme Bergeron et coll. (19) et Luoma et coll. (20) ont récemment démontré l'effet négatif de ces structures familiales sur la santé mentale des enfants. Ces structures

familiales devraient également être étudiées à une étape ultérieure.

Conclusion

Les données de cette recherche indiquent des différences selon la position dans la famille relativement aux traits intériorisés chez les premiers-nés et aux interactions positives entre les mères et les seconds-nés. Ces résultats ont été obtenus en utilisant une méthodologie beaucoup plus rigoureuse qui consiste à comparer entre eux des enfants de la même fratrie. En effet, toutes les comparaisons épidémiologiques antérieures portaient plutôt sur des enfants de fratries différentes; cette façon de faire peut expliquer la divergence de certains résultats observés au cours des deux dernières décennies.

Plusieurs aspects restent à investiguer dans les recherches à venir sur le rang de naissance, les comportements parentaux et les difficultés de comportement des jeunes. Il serait intéressant d'examiner les différentes compositions familiales où les mères n'adoptent pas les mêmes comportements envers les deux enfants (par exemple un enfant est souvent puni tandis que l'autre ne l'est presque jamais) et de déterminer si les difficultés de comportement de certains enfants varient en fonction de leur position dans la fratrie.

Ce type de devis de recherche pourrait aussi être bonifié par l'évaluation de la perspective des pères (47). Cet aspect permettrait de comparer les attitudes comportementales des pères et des mères. De plus, il est nécessaire de réussir à combiner plus d'une mesure de comportements des parents comme, par exemple, les interactions positives et les comportements hostiles. La création d'un indice combinant deux dimensions (par exemple, les mères pourraient avoir plusieurs interactions positives, mais aussi plusieurs interactions hostiles) permettrait de mieux comprendre les liens entre certaines dimensions. Cette complexification du devis des recherches doit prévaloir afin de mieux comprendre les interrelations complexes entre certaines caractéristiques de la fratrie, les attitudes maternelles-paternelles et les difficultés de comportement des enfants.

Annexe I Tableau synthèse des variables	
Échelles de mesure	Items
Difficultés de comportement	
Hyperactivité–inattention (8 items) Score de 0 à 16	<ul style="list-style-type: none"> • Ne peut rester en place, est agité ou hyperactif • Se laisse distraire, a de la difficulté à poursuivre une activité quelconque • Remue sans cesse • Est incapable de se concentrer, ne peut maintenir son attention sur une longue période • Est impulsif, agit sans réfléchir • A de la difficulté à attendre son tour dans un jeu ou en groupe • A de la difficulté à rester tranquille pour plus de quelques instants • Est inattentif
Troubles émotifs–anxiété (8 items) Score de 0 à 16	<ul style="list-style-type: none"> • Semble malheureux, triste ou déprimé • N'est pas aussi heureux que les autres enfants • Est trop craintif ou angoissé • Est inquiet • Pleure beaucoup • Semble triste, malheureux, près des larmes ou bouleversé • Est nerveux ou très tendu • A de la difficulté à s'amuser
Agression physique (6 items) Score de 0 à 12	<ul style="list-style-type: none"> • Se bagarre souvent • Lorsqu'un autre enfant lui fait mal accidentellement, il suppose que cet enfant l'a fait exprès, se fâche et commence une bagarre • Attaque physiquement les autres • Menace les autres • Est cruel envers les autres, les brutalise et fait preuve de méchanceté • Frappe, mord, donne des coups de pied à d'autres enfants
Agression indirecte (5 items) Score de 0 à 10	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'il est fâché contre quelqu'un, essaie d'entraîner d'autres à détester cette personne • Lorsqu'il est fâché contre quelqu'un, devient ami avec quelqu'un d'autre pour se venger • Lorsqu'il est fâché contre quelqu'un, dit de vilaines choses dans le dos de l'autre personne • Lorsqu'il est fâché contre quelqu'un, dit aux autres : ne restons pas avec lui • Lorsqu'il est fâché contre quelqu'un, raconte les secrets de cette personne à quelqu'un d'autre
Atteinte à la propriété (6 items) Score de 0 à 12	<ul style="list-style-type: none"> • Détruit ses propres choses • Vole des choses dans la maison • Démolit des choses qui appartiennent à sa famille ou à d'autres enfants • Dit des mensonges ou triche • Cause du vandalisme • Vole des choses à l'extérieur de la maison

Annexe I suite	
Échelles de mesure	Items
Relation mère–enfant	
Interactions positives (5 items) Score de 0 à 20	<ul style="list-style-type: none"> • À quelle fréquence félicitez-vous ... en lui disant des choses comme « Bravo! », « C'est très joli ce que tu as fait » ou « Très bien »? • À quelle fréquence vous arrive-t-il de parler ou de jouer avec votre enfant, de concentrer votre attention l'un sur l'autre pendant cinq minutes ou plus, pour le simple plaisir? • À quelle fréquence vous arrive-t-il de rire avec votre enfant? • À quelle fréquence vous arrive-t-il de faire avec votre enfant une activité spéciale qu'il aime? • À quelle fréquence vous arrive-t-il de faire des sports, des passe-temps ou des jeux avec votre enfant?
Comportements hostiles (7 items) Score de 0 à 28	<ul style="list-style-type: none"> • À quelle fréquence vous arrive-t-il d'être contrarié par une parole ou un geste que ... n'est pas censé dire ou faire? • Lorsque vous parlez à ... de son comportement, dans quelle proportion du temps le félicitez-vous? • Lorsque vous lui parlez de sa conduite, dans quelle proportion du temps le désapprouvez-vous? • À quelle fréquence vous mettez-vous en colère lorsque vous punissez ...? • À quelle fréquence croyez-vous que le genre de punition que vous lui donnez dépend de votre humeur? • À quelle fréquence croyez-vous avoir de la difficulté à vous y prendre avec votre enfant en général? • À quelle fréquence devez-vous le punir à maintes reprises pour la même chose?
Comportements punitifs (4 items) Score de 0 à 16	<ul style="list-style-type: none"> • À quelle fréquence vous arrive-t-il d'élever la voix, de le gronder ou de lui crier après? • À quelle fréquence vous arrive-t-il de discuter calmement du problème avec lui? • À quelle fréquence vous arrive-t-il de lui infliger des punitions corporelles? • À quelle fréquence vous arrive-t-il de lui expliquer d'autres façons de se comporter qui sont acceptables?

Notes

1. Les auteurs ne tiennent pas compte de la taille de la fratrie dans leurs analyses et comparent des premiers-nés à des enfants de rang intermédiaire et à des derniers-nés (la taille des familles varie entre 2 et 6 enfants et plus).
2. Les recherches, faites à partir d'échantillons d'étudiants, n'indiquent pas que les premiers-nés présentent plus de troubles–symptômes intérieurs–extérieurs (24–26).
3. Les coefficients alpha sont de l'étude de Marleau (38).
4. Nous tenons à remercier un évaluateur pour ses suggestions relatives aux analyses statistiques.

Source de financement

Il n'y a aucune source de financement.

Remerciement

Nous remercions le ministère du développement des ressources humaines Canada pour nous avoir permis d'utiliser les données du premier cycle d'entrevues de l'ELNEJ.

Bibliographie

1. Adler A. L'enfant difficile : technique de la psychologie individuelle comparée. Paris : Petite Bibliothèque Payot; 1930.

2. Ernst C, Angst J. Birth order. Its influence on personality. Berlin : Springer-Verlag; 1983.
3. Forer LK. Bibliography of birth order literature in the 70's. *J Individ Psychol* 1977;33:122–41.
4. Miley CH. Birth order research 1963–1967 : Bibliography and index. *J Individ Psychol* 1969;25:64–70.
5. Stewart AE, Stewart EA. Trends in birth-order research: 1976–1993. *Individ Psychol* 1995;51:21–36.
6. Vockell EL, Felker D, Miley CH. Birth order literature 1967–1971: Bibliography and index. *J Individ Psychol* 1973;29:39–53.
7. Chombart de Lauwe MJ. Psychopathologie sociale de l'enfant inadapté, Paris : Édition du CNRS; 1959.
8. Descombey J, Roquebrune G. L'enfant caractériel parmi ses frères et sœurs. *Enfance* 1953;4:329–68.
9. Mauco G, Rambaud P. Le rang de l'enfant dans la famille. *Revue française de psychanalyse* 1951;15:253–60.
10. Chevallier P. Population infantile consultant pour des troubles psychologiques. *Population* 1988;3:611–38.
11. Jensen PS, Bloedau L, Degroot J, Ussery T, Davis H. Children at risk: I. Risk factors and child symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990;29:51–9.
12. Tuckman J, Regan RA. Size of family and behavioral problems in children. *J Genet Psychol* 1967;111:151–60.
13. Fishbein HD. Sibling set configuration and family dysfunction. *Fam Process* 1981;20:311–8.

14. Gimenez SR, Ferreira de Mattos Silavares E. Relacao entre ordem de nascimento e frequencia de encaminhamento de crianças brasileiras a uma clinica escola de psicologia. *Interamerican Journal of Psychology* 1995;28:61–72.
15. Lahey BB, Hammer D, Crumrine PL, Forehand RL. Birth order X sex interactions in child behavior problems. *Dev Psychol* 1980;16:608–15.
16. Piacentini JC, Lahey BB. Birth-order and sex differences in the frequency of referral of children for psychological treatment: A partial replication and extension. *J Psychopathol Behav Assess* 1986;8:157–67.
17. Peskin H, Giora Z, Kaffman M. Birth order in child-psychiatric referrals and kibbutz family structure. *J Marriage Fam* 1974;36:615–8.
18. Feehan M, Stanton W, McGee R, Silva PA. A longitudinal study of birth order, help seeking and psychopathology. *Br J Clin Psychol* 1994;33:143–50.
19. Bergeron L, Valla JP, Breton JJ, Gaudet N, Berthiaume C, Lambert J, et coll. Correlates of mental disorders in the Quebec general population of 6 to 14-year olds. *J Abnorm Child Psychol* 2000;28:47–62.
20. Luoma I, Puura K, Tamminen T, Kaukonen P, Piha J, Räsänen E, et coll. Emotional and behavioural symptoms in 8–9-year-old children in relation to family structure. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1999;8(Suppl 4):29–40.
21. Taanila A, Ebeling H, Kotimaa A, Moilanen I, Jarvelin MR. Is a large family protective factor against behavioural and emotional problems at the age of 8 years? *Acta Paediatrica* 2004;93:508–17.
22. Costello AJ, Edelbrock LS, Dulcan MK, Kalas R, Klaric SH. Report on the NIMH diagnostic interview schedule for children (DISC). Washington (DC): National Institute of Mental Health; 1984.
23. Rutter MA. children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *J Child Psychol Psychiatry* 1967;8:1–11.
24. Matsuura M, Okubo Y, Kojima T, Takahashi R, Wang YF, Shen YC, Lee CK. A cross-national prevalence study of children with emotional and behavioural problems—A WHO collaborative study in the Western Pacific region. *J Child Psychol Psychiatry* 1993;34:307–15.
25. Bharathi VV, Venkatramiah SR, Venkateswara S. Birth order, family size and anxiety. *Child Psychiatric Quarterly* 1978;5:11–7.
26. Touliatos J, Lindholm BW. Birth order, family size, and children's mental health. *Psychol Rep* 1980;46:1097–8.
27. Furman W. Parenting siblings. In M. H. Bornstein (Eds.), *Handbook of parenting Vol 1: Children and parenting*. Mahwah (NJ) : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1995.
28. Richter J, Richter G, Eisemann M, Mau R. Sibship size, sibship position, parental rearing and psychopathological manifestations in adults: Preliminary results. *Psychopathology* 1997;30:155–62.
29. Kitamura T, Sugawara M, Shima S, Toda MA. Relationship of order and number of siblings to perceived parental attitudes in childhood. *J Soc Psychol* 1998;138:342–50.
30. Dunn J, Kendrick C. The arrival of sibling: changes in patterns of interaction between mother and firstborn child. *J Child Psychol Psychiatry* 1980;21:119–32.
31. Stewart RB. *The second child: Family transition and adjustment*. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1991.
32. Adler A. Characteristics of first, second and third child. *Child* 1927;3:14.
33. Rutter M, Cox A. Other family influences. *Child and adolescent psychiatry modern approaches*. In: Rutter M, Hersov L, editors. Blackwell Scientific Publications; 1985.
34. Sameroff AJ, Chandler MJ. Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: F. D. Horowitz FD, editor. *Review of child development research*. Volume 4. Chicago (IL): Chicago University Press; 1975. p 187–244.
35. Montigny G. L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants. Les cahiers québécois de démographie 1994;23:121–33.
36. Pressat R. *Dictionnaire de démographie*. Paris (FR) : Presses universitaires de France; 1979.
37. Hornbostel LK, McCall JN. Sibling differences in need-achievement associated with birth order, child-spacing, sex, and sibling's sex. *J Individ Psychol* 1986;38:36–43.
38. Marleau JD. Taille de la fratrie, rang de naissance, sexe des membres de la fratrie, intervalle intergénéral et difficultés de comportement chez des enfants de 4 à 11 ans. [Thèse de doctorat 2001]. Université de Montréal, Montréal Québec. 271 p.
39. Strayhorn JM, Weidman CS. A parent practices scale and its relation to parent and child mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988;27:613–8.
40. D'Amico EJ, Neilands TB, Zambarano R. Power analysis for multivariate and repeated measure designs: a flexible approach using the SPSS MANOVA procedure. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers* 2001;33:479–84.
41. Kolko DJ, Kazdin AE. Emotional/behavioral problems in clinic and nonclinic children: Correspondence among child, parent and teacher reports. *J Child Psychol Psychiatry* 1993;34:991–1006.
42. Martin JL, Ford CB, Dyer-Friedman J, Tang J, Huffman LC. Patterns of agreement between parent and child ratings of emotional and behavioral problems in an outpatient clinical setting: when children endorse more problems. *Journal of Development and Behavioural Pediatrics* 2004;25:150–5.
43. Kendrick C, Dunn J. Caring for a second baby: effects on the interaction between mother and firstborn. *Dev Psychol* 1980;16:303–11.
44. Adams BN. Birth order: a critical review. *Sociometry* 1972;35:411–39.
45. Schooler C. Birth order effects: not here, not now. *Psychol Bull* 1972;78:161–75.
46. Rutter M. Psychosocial influences: critiques, findings, and research needs. *Dev Psychopathol* 2000;12:375–405.
47. Stoker CM. Difference in mothers' and fathers' relationships with siblings: links with children's behavior problems. *Dev Psychopathol* 1995;7:499–513.

Manuscrit reçu en février 2005, révisé, et accepté en août 2006.

¹Chercheur, Sciences biomédicales, Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, Montréal, Québec.

²Psychiatre, Département de psychiatrie de l'Hôpital Sainte-Justine, Montréal, Québec.

³Statisticien, Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, Montréal, Québec.

Adresse de correspondance : Dr JD Marleau, 10905, rue Henri-Bourassa Est, Montréal QC H1C 1H1; courriel : marleauj@videotron.ca

Abstract: Birth Order, Behavioural Problems, and the Mother–Child Relationship in Siblings Aged 4 to 11 Years From a 2-Child Family

Objective: This study was designed to define the relation between some sibling characteristics (birth order, sex, and interval between successive births) and some behavioral problems in children, on the one hand, and certain dimensions of the mother–child relationship, on the other hand.

Method: The sample, from National Longitudinal Survey of Children and Youth, included 1196 families with 2 biological children aged 4 to 11 years. Behavioural problems and dimensions of the mother–child relationship were assessed by mothers. Repeated-measures multivariate analyses of variance were conducted.

Results: Analyses showed that first-born children have more internalized symptoms than second-born children. Second-born children also have more positive interactions with their mothers than first-born children. The interval between successive births does not affect these results.

Conclusion: Several differences emerged between siblings. Health professionals should take these findings into account in their clinical assessments.