

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
AXELLE BEAUDOIN

TRANSITION VERS LA PARENTALITÉ : HUMOUR ET RÉSILIENCE

AOÛT 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.PS.)

PROGRAMME OFFERT PAR
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

TRANSITION VERS LA PARENTALITÉ : HUMOUR ET RÉSILIENCE

PAR
AXELLE BEAUDOIN

COLETTE JOURDAN-IONESCU
Directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

MARLEEN BAKER, évaluatrice

Université du Québec à Trois-Rivières

LYNDA MÉTHOT, évaluatrice externe

C.É.G.E.P. de Trois-Rivières

Sommaire

L'expérience de la parentalité est universelle, en ce sens qu'une grande proportion de personnes a vécu cette expérience, la vit présentement ou la vivra. Certaines réalités sont communes à tous, mais une grande part de l'expérience est unique à chacun. La présente étude porte sur l'expérience subjective de la parentalité, sur l'humour et sur la résilience. Dans une démarche exploratoire, cet essai s'intéresse à l'effet de l'humour, considéré comme un facteur de résilience, durant la période de transition vers la parentalité. Plus spécifiquement, la question qui guide le projet est : « Est-ce que l'humour, en tant que facteur de résilience, favorise une transition positive de la parentalité? ». Afin de répondre à cette interrogation, onze nouvelles mamans ont été recrutées. Trois critères ont déterminé la sélection : les nouvelles mamans devaient être majeures, en couple et maman pour la première fois depuis six mois ou moins. La cueillette d'information s'est faite à l'aide d'une entrevue semi-structurée (schéma d'entrevue conçu spécifiquement pour cet essai par l'auteure), du *Dessin de la famille* (adaptation pour ce projet de la grille proposée par Jourdan-Ionescu et Lachance, 2000), de l'*Échelle de résilience* (Wagnild & Young, 1993) [version française], du *Questionnaire de style d'humour* (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, & Weir, 2003) [traduit par Fessard (2006) et révisé par Jourdan-Ionescu (2007)] et de l'*Échelle d'adaptation par l'humour* (Martin & Lefcourt, 1983) [traduit par Laliberté et Earls, 2007]. L'analyse des résultats, principalement qualitative en raison du nombre restreint de participantes, a permis d'explorer en profondeur l'expérience subjective de ces participantes afin d'évaluer l'effet de l'humour et de la résilience. Les participantes dont la résilience était située au-

dessus de la moyenne et pour lesquelles l'humour était utilisé comme stratégie de coping et/ou qui faisaient preuve d'humour affiliatif ou auto-valorisant vivaient une expérience positive de la parentalité. L'humour, comme facteur de résilience, apparaît favoriser une transition positive vers la parentalité. Une intervention basée sur l'humour selon l'approche de la résilience assistée pourrait être mise en place pour les futurs parents vulnérables dans le contexte de la périnatalité.

Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures.....	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	6
La période de transition vers la parentalité.....	7
Définitions de la parentalité.....	11
Théories de la parentalité.....	13
Les déterminants de la parentalité.....	20
Caractéristiques chez le parent, l'enfant et la famille.....	21
Facteur situationnel.....	28
Facteur contextuel.....	30
Facteurs culturels et environnementaux.....	34
L'humour comme facteur de la résilience.....	36
L'humour.....	37
Les styles d'humour.....	41
La résilience.....	43
Objectifs de la recherche.....	49
Méthode.....	52

Participantes.....	53
Instruments de mesure	55
Déroulement	59
Analyse des données	60
Résultats.....	66
L'expérience subjective de la parentalité.....	67
La résilience et l'humour	79
Liens entre les différents résultats obtenus	84
Lien entre l'expérience subjective de la parentalité et la résilience.....	85
Liens entre l'expérience subjective de la parentalité et l'humour comme stratégie de coping	86
Lien entre l'expérience subjective de la parentalité et les styles d'humour adaptatif.....	87
Analyse qualitative de l'expérience subjective positive de la parentalité.....	88
Participantés dont l'expérience parentale a été caractérisée comme positive	88
Participantés ayant un score élevé de résilience et d'humour.....	91
Discussion.....	93
La résilience et la parentalité.....	95
L'humour et la parentalité.....	98
L'humour comme stratégie de coping et parentalité.....	98
Les styles d'humour affiliatif et auto-valorisant et parentalité	100
Limites, forces et retombés de la recherche	105

Conclusion	110
Références	114
Appendice A Questionnaire socio-démographique.....	123
Appendice B Schéma d’entrevue	125
Appendice C Grille d’analyse des dessins	135
Appendice D Formulaire de consentement	137
Appendice E Analyse clinique des dessins	143
Appendice F Compilation des informations recueillies lors des entrevues	156

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Description des participantes	54
Tableau 2 :	Cotation de l'expérience subjective à la parentalité.....	69
Tableau 3 :	Résultats des participantes aux questionnaires de résilience et d'humour	79
Tableau 4 :	Synthèse des résultats.....	85

Liste des figures

Figure 1 :	Vision écosystémique de l'effet de protection de l'humour durant la transition à la parentalité	41
Figure 2 :	Répartition des cotes totales de l'expérience subjective de la transition à la parentalité	78
Figure 3 :	Échelle de résilience : Répartition des scores de résilience.....	80
Figure 4 :	L'humour comme stratégie de coping : Répartition des scores à l'échelle d'adaptation par l'humour.....	81
Figure 5 :	Style d'humour affiliatif : Répartition des scores à l'échelle d'humour affiliatif	82
Figure 6 :	Style d'humour auto-valorisant : Répartition des scores à l'échelle d'humour auto-valorisant.....	83
Figure 7 :	L'effet de protection de l'humour durant la période de transition vers la parentalité	103

Remerciements

En tout premier lieu, je tiens à souligner la patience exceptionnelle, la grande disponibilité, la rigueur scientifique et le soutien qui m'ont été accordés par Mme Colette Jourdan-Ionescu durant la réalisation de cet essai, mais aussi durant toute la durée de mes études universitaires. Je remercie aussi spécialement Mme Marleen Baker qui s'est impliquée bien au-delà de ce que son rôle de correctrice exigeait tout comme Mme Lynda Méthot qui a bonifié cet essai par sa critique rigoureuse et professionnelle. Un merci tout spécial à Sarah-Claude Tourigny qui, à titre d'assistante à la recherche, a contribué à la réalisation de cette étude.

Je tiens à remercier le groupe Aidenfant et plus spécifiquement, Jacinthe Tourigny, Marie-Claude Lauzon, Anouchka Hamelin, Véronique Treillet et Jean-Philippe Samson, ainsi que Lysianne Touchette pour leur participation active aux discussions cliniques qui ont permis de bonifier l'analyse des données. Cette étude a également bénéficié d'un soutien du GRIAPS (*Groupe de recherche et d'intervention sur l'adaptation psychosociale et l'intervention scolaire* de l'UQTR) avec l'octroi d'une bourse de rédaction.

Je me dois de souligner la participation indirecte des membres de ma famille et de ma belle-famille, sans qui le projet n'aurait pu être réalisé. Je remercie spécialement mon conjoint François qui a été remarquable dans toutes les sphères de sa parentalité, ma mère Pierrette sans qui je n'aurais pas maintenu si facilement ma motivation et ma

détermination, mon père qui a suivi d'un bon œil la rédaction de ce projet, ma belle mère Danièle qui est une fan inconditionnelle et une ressource en or et surtout mon frère Gabriel, qui s'est avéré une ressource hors du commun et essentielle pour moi. Il est impossible d'oublier de remercier mes trois enfants, Loralie, Samuelle et Manu, qui ont fait naître cette passion pour la période périnatale et n'ont cessé de me couvrir d'amour malgré de longues heures de travail acharné. Finalement, je souligne la participation des onze « super mamans » qui ont accepté de partager leur expérience pour les besoins du projet.

Introduction

Au Québec, les enfants sont considérés comme la plus grande richesse d'une société. Comme le ministre de la santé et des services sociaux l'écrit dans sa présentation de la Politique périnatale 2008-2018, « l'histoire d'un enfant, c'est d'abord celle de deux adultes qui deviennent parents ». La transition à la parentalité est un moment fort dans une vie. Dans cet essai, la parentalité est explorée sous l'angle de « l'être parent », c'est-à-dire la manière dont l'individu vit sa parentalité. Devenir parent amène de nouvelles expériences, mais aussi de nouvelles responsabilités. En dessous de ce qui est visible se cache tout un travail intrapsychique. Pour certains, l'expérience subjective est l'occasion d'un accomplissement personnel, voire d'un épanouissement, contrairement à d'autres pour qui les contraintes s'accumulent et qui sont submergés par le stress. L'expérience subjective est donc très négative pour eux.

Le travail professionnel existant durant la période périnatale est un effort de prévention qui touche à la fois le parent, la famille et l'enfant. L'intervention précoce permet d'éviter que des difficultés trop importantes handicapent le système familial. En psychologie positive, l'angle d'approche se distingue de celui de la psychologie traditionnelle. Au lieu de s'intéresser à la pathologie, aux troubles ou aux grandes difficultés, l'intérêt est plutôt porté sur les forces individuelles ou environnementales, sur le potentiel de résilience et sur l'importance des facteurs de protection. C'est par cette perspective positive que la parentalité est explorée dans cet essai.

L'humour permet d'envisager les difficultés avec plus de légèreté, de comprendre les incongruités de la vie en maintenant une attitude souriante. Il est reconnu pour ses vertus en situation de stress. Cette stratégie de coping efficace et positive favorise la cohésion sociale. L'effet de protection de l'humour a été établi autant sur le plan individuel, familial que social. Son utilisation est simple, courante et à la portée de tous. Pour ces raisons, et aussi parce qu'il est considéré comme favorisant la résilience, l'humour correspond à la variable principale étudiée dans cet essai.

Cet essai vise donc à explorer l'utilisation de l'humour, ici considéré comme un facteur de résilience, durant la période de transition vers la parentalité. Pour ce faire, l'expérience subjective de nouvelles mamans durant la période périnatale sera d'abord analysée. Ensuite, ces données seront croisées avec les résultats d'évaluation de leur humour et résilience afin de comprendre la nature des liens qui les unissent. Cette évaluation a pour objectif complémentaire de fournir des recommandations qui pourront optimiser les interventions dans le domaine de la périnatalité.

La première section de ce projet de recherche vise à s'appropriier la notion de transition à la parentalité en explorant différents facteurs déterminants. La recension des écrits vise à définir le concept de transition vers la parentalité et à circonscrire les enjeux qui y sont associés. La notion de parentalité pouvant être définie selon plusieurs angles sera explicitement présentée, ainsi que plusieurs théories s'y rattachant. Une synthèse

des facteurs influençant l'expérience de la parentalité démontrera l'ampleur et la complexité des processus d'adaptation en fonction durant cette période.

Dans la deuxième section, il est question de la notion d'humour qui sera explicitée et définie en fonction de la résilience. L'humour sera traité sous l'angle de son impact positif sur les processus d'adaptation. Certains styles d'humour particulier ont été associés à une meilleure adaptation aux défis de la vie, ils seront présentés plus spécifiquement dans cette section. Le concept de résilience, associé au courant de la psychologie positive, sera présentée et définie selon les toutes nouvelles orientations de la résilience assistée.

La troisième section comprend les objectifs de recherche et question de recherche. La quatrième section, dédiée à la méthode décrira les participantes, les instruments de mesure employés, le déroulement de la recherche et la stratégie d'analyse des données.

Dans la cinquième section, il sera question des différents résultats obtenus. D'une part, un intérêt tout particulier sera porté sur l'expérience subjective de la parentalité par l'analyse de données qualitatives recueillies par entrevue et épreuve graphique. Et d'autre part, les données tirées de différents questionnaires seront explicités.

La discussion, dans la sixième section, permettra d'approfondir les liens existant entre les thèmes présentés précédemment; entre autres, en élaborant sur les facteurs d'humour et de résilience en fonction durant la période la parentalité. Les limites, les forces et les retombées possibles de cette recherche seront également discutées. Finalement, les conclusions de cet essai seront énoncées.

Contexte théorique

Cette section vise la présentation de la documentation scientifique pertinente pour le sujet de cet essai. Elle se divise en deux chapitres. D'abord, la période de transition vers la parentalité est présentée. Nous y verrons la définition, les théories et les déterminants de celle-ci. Ensuite, les concepts de résilience et d'humour sont présentés, définis et détaillés. Les objectifs de la recherche sont identifiés à la fin de cette section.

La période de transition vers la parentalité

La parentalité est une expérience universelle qui existe depuis toujours et dans toutes les cultures. C'est, entre autres, ce qui rend le sujet si attrayant. Bien que cette période ait régulièrement été définie comme une crise d'identité au sens de la théorie d'Erickson, certains auteurs préfèrent parler de transition (Cordova, 2001; Feeney, Hohaus, Noller, & Alexander, 2001; Hobbs & Cole, 1976). En 1976, les résultats obtenus par Hobbs et Cole lors de leur seconde étude sur la parentalité ont permis de définir cette période comme une transition accompagnée de certaines difficultés à surmonter plutôt que comme une crise importante.

La transition à la parentalité s'amorce avant même la fécondation. Pour plusieurs parents, la responsabilité de s'occuper des enfants est la tâche la plus importante qu'ils n'ont jamais réalisée, la plus exigeante et qui demande le plus de temps (Holden, 2010). La décision d'avoir des enfants est une décision très importante qui n'est pas prise par

tous les couples. Différentes raisons poussent des couples à prendre cette décision. Ils désirent une vie familiale, ils ont besoin de s'accomplir sur le plan personnel, ils veulent relever un défi, ils recherchent une source d'amour et d'affection ou recherchent un prolongement filial (Holden, 2010). Les couples qui décident de ne pas avoir d'enfants ont autant de raisons pour se justifier. Ils aiment leur vie telle qu'elle est et ne veulent pas de changement majeur, ils ne veulent pas assumer cette lourde responsabilité, ils n'ont pas les moyens financiers ou ils préfèrent s'investir dans leur carrière (Holden, 2010). Pour Feeney et al. (2001), chaque individu a sa propre balance intérieure et évalue à sa façon les différents coûts et bénéfices associés à la parentalité. Il établit quatre catégories de coûts : le sentiment de filiation, la responsabilité, le mode de vie et les conséquences sur la relation conjugale. Certaines personnes doutent de leur capacité à s'attacher aux enfants, car ils éprouvent souvent un malaise en leur présence. Ils n'accordent pas la même valeur aux liens de filiation. D'autres personnes perçoivent la parentalité comme une responsabilité très grande, voire contraignante. Certains n'envisagent la famille qu'avec un mode de vie axé sur le bien-être des enfants. La parentalité est donc perçue comme faisant interférence avec le mode de vie privilégié. Finalement, d'autres anticipent un désinvestissement du couple, voire une séparation ou un divorce.

Du côté des bénéfices associés à la parentalité, Feeney et al. (2001) proposent sept catégories : le besoin biologique, un enrichissement émotionnel, un symbole

d'amour, le sens de la filiation, la volonté de mieux-faire, la pression sociale et la volonté de réparer. Le désir d'avoir un enfant peut venir d'un besoin biologique, un principe de survie de l'espèce qui dépasse souvent notre conscience. Le fait d'avoir un enfant répond à ce fort besoin primitif et permet un investissement affectif qui dépasse ce qui a été vécu jusqu'à ce jour. Pour certaines personnes, la parentalité est l'occasion d'exprimer la plus imposante forme d'amour, l'amour dit inconditionnel. Ceux qui ont un sens de la pérennité développé cherchent à se prolonger en vivant à travers leurs enfants et petits-enfants. Pour d'autres personnes, avoir des enfants devient l'occasion de faire mieux que leurs propres parents en ne reproduisant pas les mêmes erreurs. Certains répondent à une pression sociale, voire répondent aux attentes d'autrui. Finalement, il y a les personnes qui croient à tort réparer ou solidifier leur couple en devenant parents.

En fait, chacun a ses raisons d'avoir ou non un ou des enfants. Pour la plupart de ceux et celles qui choisissent de s'aventurer sur le chemin de la parentalité, il reste à choisir quand. La tendance actuelle est d'attendre la trentaine et même plus, parfois. Les choix professionnels des mères sont généralement pointés du doigt pour expliquer cette tendance à retarder la venue d'un premier enfant. Feeney et al. (2001) regrettent que la recherche se soit surtout intéressée au point de vue de la mère et n'ait pas investigué le processus de décision du couple. Ceci aurait, à son sens, apporté davantage d'éclairage sur ce nouveau phénomène social.

Les rôles parentaux ont beaucoup évolué dans l'histoire et cette progression s'est accélérée dans les dernières décennies. On est passé de l'autocratie patriarcale à la démocratie entre les parents, voire avec les enfants (Bouregba, 2002). Cette évolution place les nouveaux parents dans un contexte où tout est possible, mais où les référents sont idéologiques. Les valeurs sont des repères normalement stables qui guident les comportements, attitudes et processus sociaux. Ces valeurs sont actuellement dans une zone d'instabilité. Selon Cheal (2008), l'apprentissage des fonctions parentales s'est d'abord fait par modeling et l'on considérait le maternage comme un instinct. Avec l'augmentation des connaissances sur le développement de l'enfant et sur les déterminants d'une éducation réussie, les parents ont gagné des responsabilités et sont devenus la principale influence dans la vie de leurs enfants. À l'arrivée du capitalisme, les responsabilités parentales se sont polarisées. Le père s'engage dans le monde économique, devient la principale source de soutien financier de la famille. Par conséquent, les responsabilités d'éducation reviennent à la mère. C'est la base du système familial du « pourvoyeur » qui n'est pas très loin dans notre héritage culturel. Dans ce modèle, la mère est au centre du monde de l'enfant et c'est elle qui protège, qui aime et qui encadre les enfants, d'où l'expression « il n'y a rien comme l'amour d'une mère ». Aujourd'hui, nous savons que le père peut remplir les fonctions anciennement associées à la mère et offrir un environnement d'amour et de sécurité à l'enfant (Cheal, 2008). La relation père-enfant a gagné du terrain et est maintenant davantage égalitaire à la relation mère-enfant. Malgré tout, il semble que les responsabilités familiales ne soient pas pour autant distribuées équitablement. Le modèle familial actuel le plus

fréquent est celui où la mère, tout comme le père, sont sur le marché du travail. La mère a donc gagné en autonomie financière, mais elle demeure en charge des principales responsabilités familiales. Actuellement, ces mères formulent de grandes attentes envers le père et envers les enfants. Selon Cheal (2008), la pression ressentie comme étant la plus lourde est celle du père à qui on demande de prendre une juste part des tâches familiales.

D'un point de vue légal, la femme devient mère lorsqu'elle met au monde un enfant. La fragilité du nourrisson et la vulnérabilité de sa condition biologique créent, pour lui, une urgence immédiate de soins. Quant à la fonction maternelle, on parle davantage d'un processus qui se met en place durant les premiers mois de la vie de l'enfant (Canon-Yannotti, 2002). Il se produit donc une période d'adaptation pouvant être traversée plus ou moins facilement. La fonction maternelle ne vient pas de fait, elle dépend de facteurs importants. D'abord, pour développer le lien psychoaffectif, la mère doit reconnaître l'enfant, pour ensuite l'investir. Elle doit également assurer la compétence des soins. On dit que deux mois sont nécessaires au lien psychoaffectif pour se tisser entre la mère primipare et son bébé et que celle-ci développe l'assurance de posséder la compétence d'être mère.

Définitions de la parentalité

Pour Holden (2010), la parentalité est un processus dynamique qui s'adapte au contexte. Les comportements parentaux changent en fonction des comportements de

l'enfant, du contexte au sens large et du temps qui passe. Dans une perspective intrapsychique, la parentalité peut être définie comme une étape de développement qui consolide la phase génitale (Jessner, Weigert, & Foy, 1996). Dans cette façon de concevoir, les motivations inconscientes du désir d'avoir des enfants sont instinctives et inter-reliées au développement psychosexuel du parent. Les motivations peuvent ainsi être différentes d'un individu à l'autre selon leur histoire développementale et leur genre. La transition à la parentalité implique un changement systématique sur le plan développemental, malgré le maintien de traits stables sur le plan de la personnalité (Levy-Shiff, Dimitrovsky, Shulman, & Har-Even, 1998). La parentalité est un processus associé à la fonction parentale qui est unique à chaque relation parent-enfant, mais elle implique une succession d'adaptations à travers les différentes phases de la vie et ne se termine qu'à la mort du parent (Benedek, 1996b). Le parent demeure dans la première phase de la parentalité jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'adolescence. Un même parent peut à la fois se trouver dans cette phase pour une partie de la fratrie et dans une autre phase avec des enfants plus vieux.

La transition s'articule en fonction de la personnalité de cet individu, mais aussi selon les règles culturelles véhiculées par l'exercice de la parentalité (Bouregba, 2002).

Le terme parentalité fait référence plus souvent qu'autrement à la fonction de parent. Il y a, certes, les fonctions comportementales des parents, mais il y a aussi une dimension psychique à la parentalité. Souvent les chercheurs s'intéressent davantage à

« l'être parent ». Ils arrivent facilement par observation à définir à quoi servent les parents, comment ils assument leur rôle ou comment ils définissent leurs devoirs. Mais on répond beaucoup moins à la question du « devenir parent ». Qu'est-ce qui se passe en soi lorsque nous devenons parent?

Théories de la parentalité

Une bonne théorie explique les faits observables et identifie les relations de cause à effet. L'exercice de la parentalité est influencé par de nombreuses théories. Certaines sont scientifiques et d'autres basées sur des croyances populaires. Les comportements parentaux sont basés généralement sur l'expérience des parents et sur les valeurs et coutumes véhiculées par la société (Holden, 2010). Ces théories populaires sont faciles à reconnaître, car elles sont basées sur des clichés. Par exemple, on entend souvent dire que l'on gâte un bébé si on le prend trop souvent. Basées sur un grand nombre d'observations de familles dans une perspective longitudinale et suivant des critères sévères de recherche, les théories du développement révèlent pourtant que c'est une fausse croyance. Néanmoins, l'interprétation que font les parents à propos des comportements ou des pleurs de leurs enfants est davantage teintée par les théories populaires que par des théories scientifiques.

C'est par l'étude approfondie de plusieurs cas que l'équipe dirigée par Houzel (1999) a pu émettre des propositions théoriques sur la parentalité. Ils ont pris en considération les points de vue psychanalytique, systémique, juridique, administratif et

social dans le but de mettre en relief des phénomènes généraux tirés des expériences individuelles observées. L'étude de la parentalité est complexe à étudier, elle se divise en trois points de vue complémentaires (Bouregba, 2002; Houzel, 1999). La parentalité est l'expérience subjective d'un individu qui devient parent. Il y a l'*exercice* de la parentalité qui fait référence à l'idéologie et aux symboles en fonction de la société de référence. C'est l'identité de la parentalité et cela inclut les droits et devoirs définis par la société. C'est ce qui permet à tout individu appartenant à cette société de se faire une représentation mentale de la réalité d'être parent. Il y a aussi la *pratique* de la parentalité qui renvoie à l'ensemble des comportements communs au plus grand nombre de parents d'une société et d'une époque donnée. C'est ce qui correspond aux qualités de la parentalité à travers les soins. Il y a finalement l'*expérience* de la parentalité qui reconnaît l'effet psychique de cette transformation d'un individu lors de la transition à la parentalité. L'impact intersubjectif de vivre la parentalité nécessite un réaménagement identitaire, une adaptation du rapport à soi et de la relation à l'autre. Une maturation de la personnalité se produit autant dans le spectre conscient qu'inconscient et implique tous les niveaux des représentations de soi et d'autrui. La définition de la transition à la parentalité qui constitue le thème de cet essai considère à la fois l'exercice, la pratique et l'expérience de la parentalité.

Le terme parentalité peut également faire référence à une réalité intérieure à l'individu. Suite au travail de plusieurs années dans le domaine de la périnatalité, la psychologue Élisabeth Darchis propose sa lecture du processus psychique normal de la

mise en place de la parentalité. On observe chez le futur parent un retour aux premières relations qu'il a tissées étant lui-même bébé, au moment où son environnement était confondu dans une fusion mère-enfant (Darchis, 2004). Cette régression vers le noyau primitif est observable chez la femme enceinte par des envies, de l'hypersensibilité, le besoin d'être entourée, des préoccupations maternelles, des réminiscences de souvenirs d'enfance, etc. On peut aussi observer chez le père des indices de cet état régressé par des préoccupations d'aménager un espace, le désir de faire un nid, des signes de couvade, etc. Ce mouvement est nécessaire pour raviver le sentiment d'être contenu. Ensuite, les futurs parents doivent amorcer un travail d'autonomisation. En d'autres mots, ils doivent s'individualiser afin d'acquérir la capacité à s'occuper seul de l'enfant à venir. La personnalité et les relations familiales sont alors remodelées pendant que le focus se centre sur l'enfant. Le parent passe alors d'un statut d'enfant de quelqu'un à un statut de parent de quelqu'un.

Houzel (1999), quant à lui, parle de parentification pour approfondir les processus psychiques qui se déroulent chez un individu qui devient père ou mère. Il y a plus d'écrits sur la maternité que sur la paternité, bien que les écrits plus récents favorisent un retour du balancier. Parmi ces processus, on peut observer l'état de préoccupation maternelle primaire (Winnicott, 2010) qui se développe graduellement durant la grossesse. La mère se replie sur elle-même dans un fonctionnement psychique régressif. Elle revisite son narcissisme infantile de façon à accueillir le bébé et à s'adapter plus facilement à sa réalité. Cela lui permet ainsi de développer son

« sentiment continu d'exister ». Pour Benedek (1996a), le parent revisite tous les stades de son développement psychosexuel de façon à renforcer son identité parentale et à soutenir l'enfant dans son propre développement. Ceci est contraire à la théorie de Jessner et al. (1996), pour qui la parentalité est la consolidation du stade génital dans le développement psychosexuel du parent.

Le parent « normal » doit assumer sa toute-puissance face à l'enfant en se référant à ses propres identifications parentales (Benedek, 1996a). On remarque des enjeux pré-oedipiens durant la transition à la parentalité. Pour arriver à se faire suffisamment confiance, le parent a besoin de se vivre comme un bon parent, voire un meilleur parent que ses propres parents. Un enfant qui répond positivement aux attentes et espoirs du parent reflète une projection positive de satisfaction de l'image de soi. En contrepartie, les parents qui rapportent avoir un enfant au tempérament plus difficile évoluent selon deux trajectoires différentes. Les premiers de ces parents reconnaissent leurs difficultés face à l'écart important entre leurs attentes et la réalité. Dans une perspective intrapsychique, on remarque chez ces parents une blessure narcissique. Le deuxième groupe de parents explique les difficultés de l'enfant comme un besoin plus grand de maternage, ce qui est davantage vécu comme un gain sur le plan du narcissisme maternel. Le rôle maternel est donc plus important, puisque l'enfant a un plus grand besoin de sa mère.

La grossesse est un moment spécial pour la psyché, tant pour la mère que pour le père (Houzel, 1999). Il existe différents types d'investissements parentaux, dont certains permettent d'atteindre plus facilement le succès dans la parentalité. D'abord, il y a l'investissement narcissique et l'investissement objectal de l'enfant et ce, par chacun des parents. Ensuite, il y a son propre investissement narcissique et l'investissement dans la relation de couple. Enfin, il y a les investissements envers son rôle parental et celui du conjoint ou de la conjointe. Pour que l'enfant se développe harmonieusement, un équilibre doit exister au sein du couple entre les rôles parentaux, les investissements narcissiques des deux parents ainsi que l'investissement objectal de l'enfant.

La grossesse offre un terrain propice à l'épanouissement de l'enfant imaginaire dans la psyché de ses parents (Bouregba, 2002). Il se construit dans leur inconscient bien avant de voir le jour. Il représente la possibilité d'unification, de réparation et de protection de l'identité des parents. Plus la naissance approche, plus les attentes des parents se précisent et deviennent de plus en plus complexes (Pancer, Pratt, Hunsberger, & Gallant, 2000).

La grossesse exige beaucoup d'énergie et engendre une certaine fatigue sur plan physique, mais aussi psychologique (Canon-Yannotti, 2002). Le travail psychique commencé durant la grossesse facilite l'adaptation future. Les changements physiques de la grossesse supportent de façon tangible les changements intrapsychiques qui s'opèrent simultanément (Jessner et al., 1996). L'adaptation au corps en maternité est

facilitée par la progression plutôt lente des transformations corporelles (Canon-Yannotti, 2002), contrairement à la naissance qui est souvent vécue comme une rupture. L'accouchement provoque une sensation de vide. Le corps expulse relativement rapidement un bébé qu'il a mis neuf mois à construire. L'angoisse réveillée par la sensation de vide peut s'apparenter à la perte et peut, pour certaines femmes, pousser à la « fusion des corps » en maintenant une grande proximité avec le nouveau-né, et pour d'autres à l'adoration et la contemplation en posant un regard à distance avec le nouveau-né. Mais, dans les deux cas, elle est un terrain propice à l'investissement de l'enfant.

La parentalité implique un changement identitaire. Nous portons de nombreuses identités, homme/femme, conjoint/conjoint ou mari/femme, fille/fils, employé/employée, frère/sœur, etc. À cela s'ajoute père et mère (Holden, 2010). La majorité des femmes amorce le développement de leur identité maternelle durant les mois de grossesse (Ethier, 1995). Elles parlent d'elle de plus en plus en faisant référence à leur rôle de mère et leur sentiment de confiance envers leur rôle maternel s'accroît progressivement. Beaucoup de femmes s'identifient comme mère très tard durant la grossesse, voire seulement après la naissance du bébé. L'identité maternelle serait donc un processus graduel. Durant la grossesse, la mère se définit souvent comme une future mère. C'est l'arrivée de l'enfant qui permet à l'identité de s'actualiser dans la réalité. Pour se développer, la fonction maternelle a besoin de quelques semaines de maturation psychique (Canon-Yannotti, 2002). Cette identité n'est jamais figée, puisqu'en

grandissant les défis de la parentalité changent et la mère est en perpétuelle adaptation (Ethier, 1995). De plus, l'arrivée d'autres enfants influence également cette notion d'identité maternelle.

La fonction maternelle est effective à la naissance de l'enfant, même si le travail psychique commence durant la grossesse (Canon-Yannotti, 2002). La fonction maternelle consiste à répondre aux besoins de l'enfant et à lui faire vivre une relation fusionnelle et rassurante grâce à la présence de la mère. Une fois qu'elle est en place, c'est par la fonction maternelle que l'enfant arrivera à accepter des coupures dans les liens intimes tissés entre eux. La réelle séparation demeure une action initiée par le père. Durant la période de transition à la parentalité, l'identité maternelle est en pleine effervescence (Ethier, 1995). Cette identité devient même prédominante sur les autres identités de la femme, comme dans les sphères du travail, des passe-temps ou des amis. Le focus est presque exclusivement sur les tâches maternelles et l'investissement psychologique envers le nouveau-né qui requiert une grande part de l'énergie disponible. Toutefois, les identités de genre, culturelle et familiale demeurent activées. Éthier (1995) pose l'hypothèse de la grande influence de ces identités sur les rôles traditionnels liés à la parentalité.

L'expérience de l'alimentation est centrale dans la relation mère-enfant (Benedek, 1996a). Tous les sens du bébé sont orientés sur la satisfaction des besoins alimentaires. Pour le nourrisson, une bonne mère est celle qui satisfait ce besoin

primaire. C'est autour de l'expérience de l'alimentation que la mère et le bébé apprennent la confiance et développent leur sentiment de sécurité. Un bébé satisfait est un bébé confiant, qui renforce la confiance de sa mère. La confiance éprouvée par la mère face à ses capacités de maternage se développe donc peu à peu à partir de l'expérience des soins primaires au bébé. C'est par une bonne confiance en soi que la mère acquiert graduellement de meilleures capacités de résolution de problèmes, règle ses propres conflits intrapsychiques et affronte ses peurs de la maternité.

Beaucoup de changements s'opèrent dans la sphère intrapsychique durant la parentalité, notamment pour permettre l'acquisition d'une identité liée au rôle parental. Malgré tout ce mouvement, la personnalité a la particularité de demeurer stable durant cette transition (Podbilewicz-Schuller, 1997).

Les déterminants de la parentalité

Le processus d'adaptation à la parentalité est complexe et multifactoriel. Immédiatement après la naissance d'un premier enfant, on observe une activation et une modification des processus cognitifs, ainsi qu'une mise en fonction des ressources d'adaptation (Levy-Shiff et al., 1998). Dans cette perspective, la période périnatale amène un déséquilibre, une réorganisation des ressources, une redéfinition des rôles et une intégration de nouveaux comportements et de nouvelles cognitions. Les stratégies de coping en fonction durant cette période particulière sont similaires à celles utilisées dans les épreuves antérieures. Les résultats de l'étude de Levy-Shiff (1998) conduit auprès

d'une population de 140 femmes primipares, révèlent que les stratégies d'adaptation utilisées ont un pouvoir prédictif de l'adaptation des mères à leur rôle parental. Les stratégies d'adaptation ont été mesurées à quatre temps différents, durant la grossesse, à 1 mois suivant la naissance ainsi qu'à 6 mois et à 12 mois. Les résultats démontrent une influence positive sur le développement de l'enfant dans la première année de vie. Les auteurs parlent d'effet médiateur des stratégies de coping maternelles sur le développement de l'enfant.

Les facteurs qui influencent la parentalité sont nombreux et les interrelations qui existent entre eux rendent l'expérience du nouveau parent complexe et unique (Feeney et al., 2001; Holden, 2010). Certains facteurs ont un effet de protection, contrairement à d'autres qui sont davantage des facteurs de risque, certaines variables modèrent, d'autres renforcent ou compensent. Il y a donc autant d'expérience de parentalité qu'il existe de parents, et même au-delà, puisque l'expérience de la parentalité est également influencée par l'enfant, ce qui permet à un parent de vivre autant d'expériences de parentalité qu'il a d'enfants. Holden (2010) a formulé quatre catégories de facteurs en s'inspirant de l'approche écosystémique. Il s'agit des facteurs : caractéristiques des parents, de l'enfant et de la famille; situationnels; contextuels; culturels et environnementaux.

Caractéristiques chez le parent, l'enfant et la famille. Certaines caractéristiques sont stables ou sont difficilement modifiables durant la période de la transition à la parentalité, telles que les attentes, le tempérament, la personnalité ou la

structure familiale (Holden, 2010). Ces caractéristiques du parent, de l'enfant ou de la famille sont considérées comme des facteurs qui influencent l'expérience de la parentalité.

Les caractéristiques du parent. Les caractéristiques qui ont une influence sur la façon dont les parents prendront soin des enfants sont l'âge, le genre, les expériences antérieures, les cognitions sociales et la personnalité.

L'âge du parent. Le fait de fonder une famille est devenu un choix, qui se fait souvent plus tardivement depuis que les femmes ont intégré le marché du travail. Dans le cadre de sa thèse de doctorat, Podbilewicz-Schuller (1997) a conduit des entrevues pré- et post-natales auprès de 130 femmes primipares âgées entre 18 et 40 ans afin d'évaluer les relations entre la personnalité, le statut socio-économique, le contexte et la satisfaction personnelle et conjugale. Selon ses résultats, les femmes plus âgées sont plus rigides, entretiennent plus d'attentes irréalistes et vivent plus de stress que les femmes plus jeunes au moment de la naissance de leur premier enfant. Toutefois, l'auteure ne spécifie pas ce qu'elle considère comme une femme plus jeune ou plus âgée ce qui est surprenant.

Le genre du parent. Bien que le terme de la parentalité s'adresse autant au père qu'à la mère, il semble que les pères agissent différemment avec les enfants (Holden, 2010). Certaines études avancent que la socialisation des petits garçons et des petites

filles est à la base différente, ce qui aurait comme conséquence de maintenir les stéréotypes à l'âge adulte. D'autres études parlent de différences génétiques. De toute façon, on observe une différence entre la maternité et la paternité.

Les expériences antérieures du parent. Le fait d'avoir de l'expérience ou non auprès des enfants a également un impact sur le parent (Deater-Deckard, 2004; Holden, 2010). Les aînés de famille et les adultes qui ont gardé des enfants étant jeunes se sentent souvent plus en confiance face à la transition du devenir parent (Holden, 2010).

Les comportements des parents sont guidés inconsciemment par leur propre histoire développementale (Benedek, 1996a). Cependant, lorsqu'ils sont interrogés à propos de ces comportements, ils se disent plutôt influencés par les besoins, les attitudes et le tempérament de l'enfant, ce qui laisse penser que les parents s'adaptent consciemment à leur enfant, tout en demeurant dans le registre des comportements appris au cours de leur développement.

Les cognitions sociales chez le parent. Les attentes, les attitudes et les valeurs guident les comportements parentaux et font partie de ce que l'on appelle les cognitions sociales (Holden, 2010). Cet élément a une grande importance, car il est intimement lié aux comportements et aux émotions des parents. C'est également une cible d'intervention très efficace si l'on cherche à modifier un comportement inadéquat. Les femmes qui entretenaient des attentes plus complexes durant la période prénatale démontrent une meilleure adaptation après la naissance de l'enfant (Pancer et al., 2000). On considère aussi les attentes réalistes qui sont vérifiées dans la réalité comme un

facteur favorisant l'adaptation (Feeney et al., 2001). Certaines femmes vivent cette transition comme une crise, elles sont plus susceptibles d'entretenir des attentes très élevées et peu réalistes (Amphlett, 1998). La relation entre les attentes entretenues durant la grossesse et l'attitude durant la période post natale est curvilinéaire (Coleman, Nelson, & Sundre, 1999). L'attitude des mères après la naissance de l'enfant se révèle plus positive lorsqu'elles avaient des attentes moyennes que lorsqu'elles avaient des attentes basses ou élevées. Les attentes élevées par rapport à son bien-être personnel dans la parentalité entraînent une baisse du soutien du conjoint et de la satisfaction conjugale (Curran, Hazen, & Mann, 2009). Lorsque la mère anticipe une relation d'intimité émotionnelle avec le bébé et une capacité d'autonomie dans son rôle maternel, elle vit moins de stress durant la période post-natale (Flykt et al., 2009). Les attentes positives, réalistes et modérées sont donc associées à une adaptation facilitée à la parentalité.

Le parent est également très sensible aux exigences sociales et familiales (Bouregba, 2002). Lorsqu'il considère son enfant en cohérence avec les valeurs sociales et familiales, le parent vit sa parentalité avec beaucoup de fierté. À l'inverse, il peut devenir sensible au sentiment de honte. Il y a tout le potentiel de plénitude ou de sentiment de complétude dans l'expérience de la parentalité. Mais il y a aussi toute la vulnérabilité issue du regard d'autrui.

La personnalité du parent. La personnalité est une structure stable, par définition, qui encadre la pratique du rôle parental (Feeney, et al., 2001; Holden, 2010). L'optimisme, l'authenticité, l'empathie, la patience et la confiance sont des traits de personnalité qui favorisent une pratique optimale de la parentalité (Holden, 2010). Parmi les éléments stables chez le parent qui facilitent l'adaptation, on retrouve l'efficacité personnelle et une estime de soi élevée, une perception de soi réaliste, la capacité d'organisation et de planification, un désir de poursuivre des buts et de se fixer des objectifs qui encouragent la pro-action (Deater-Deckard, 2004).

Caractéristiques de l'enfant. Certaines caractéristiques, comme l'âge, le tempérament, le genre et le rang dans la fratrie influent sur l'expérience du parent (Holden, 2010). La confiance du parent grandit lorsqu'il constate que l'enfant se développe positivement (Benedek, 1996a) et cette confiance donne espoir à ce que le parent soit sur la voie de réaliser le « but » de sa vie.

L'âge de l'enfant. Le parent s'adapte à l'âge de l'enfant autant dans ses pratiques disciplinaires que dans ses attentes (Holden, 2010). Le développement de l'enfant sur le plan physique, cognitif, social et émotionnel pousse l'adulte à s'ajuster au fur et à mesure. Le parent adapte donc son comportement en fonction de l'âge et du développement de l'enfant.

Le tempérament de l'enfant. Le tempérament de l'enfant est également un important facteur pour expliquer l'adaptation du parent durant la transition à la parentalité (Feeney, et al., 2001; Holden, 2010). Le parent se familiarise avec le tempérament de l'enfant et adapte ses comportements en fonction de ses réponses (Holden, 2010). Lorsqu'on parle de tempérament, on fait référence aux racines biologiques du comportement et des attitudes de l'enfant. Le tempérament inclut l'émotivité, le niveau d'activité, les habiletés d'autorégulation et les comportements sociaux. Le stress lié à la parentalité est principalement lié au tempérament de l'enfant (Feeney, et al., 2001). Plus le parent perçoit l'enfant comme étant difficile, plus son niveau de stress ressenti est élevé. Les parents qui perçoivent chez leur enfant un tempérament facile estiment vivre une expérience de la parentalité plus positive et bien que le tempérament influence la perception du parent, il n'influence pas le sentiment de compétence de la mère (Sirignano & Lachman, 1985).

Le genre de l'enfant et son rang dans la fratrie. Le sexe de l'enfant et son rang dans la fratrie influencent également la pratique de la parentalité, bien que cette influence soit davantage inconsciente (Holden, 2010). Les attentes des parents sont particulièrement sensibles au sexe de l'enfant. De plus, les comportements parentaux sont davantage affectés par le genre de l'enfant au fil de son développement. Enfin, l'aîné reçoit souvent plus d'attention, plus de soins et plus d'affection. Mais en contrepartie, c'est aussi avec l'aîné que l'on prend son expérience et c'est envers lui qu'on a le plus d'attentes.

Caractéristiques de la famille. Une dernière caractéristique relativement stable est liée à la famille (Holden, 2010). Il existe plusieurs types de structure familiale. Les parents peuvent être mariés ou non, ensemble ou séparés, de sexes opposés ou de même sexe. La recherche s'intéresse à l'influence de ces nouvelles structures familiales sur les enfants et un peu au vécu des parents. Lorsque l'arrivée du nouveau-né précipite un mariage ou implique que le couple emménage pour la première fois ensemble, on remarque souvent une grande baisse du bien-être individuel des parents (Keizer, et al., 2010).

La place du père diffère d'une famille à l'autre; sa fonction est néanmoins importante autant pour la mère que pour l'enfant (Canon-Yannotti, 2002). Son implication auprès de la mère favorise la mise en place du lien mère-enfant dans les premières semaines. Le père sera également l'élément nécessaire à la « dé-fusion » dans les semaines subséquentes. En sollicitant la mère dans son rôle d'épouse ou de conjointe, il permettra la création d'un triangle affectif où chacun sera capable de s'investir auprès des autres.

L'arrivée d'un bébé complexifie la structure même de la famille (Feeney et al., 2001). Le bébé étant totalement dépendant, il attire le focus de ses parents. Ses besoins sont grands, ce qui implique un ajout de responsabilités, de tâches et de dépenses. Un retour aux divisions traditionnelles des tâches domestiques est fréquent. Le père aurait

tendance à augmenter ses heures de travail de sorte à améliorer le revenu familial et la mère prendrait sous sa charge les soins du bébé et l'entretien de la maison. Cette tendance semble également observée dans les couples où les deux partenaires travaillaient et prenaient part aux tâches de maison avant l'arrivée du bébé. Ce retour aux rôles traditionnels n'est généralement pas planifié, et est souvent rapporté comme un écart par rapport à leurs attentes formulées lors de la grossesse. Les femmes sont plus enclines à réduire leur horaire de travail pour mieux concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales. Malgré cette tendance, ce ne sont pas tous les couples qui se divisent ainsi les tâches familiales. Dans certaines familles, le père prend en charge les soins aux enfants et peut même quitter son emploi pour se consacrer à son rôle parental. Notons cependant que cette situation demeure marginale.

Facteurs situationnels. Les facteurs situationnels ont une grande importance dans la pratique et le vécu de la parentalité, par exemple : le vécu de la grossesse et de l'accouchement, des caractéristiques transitoires du parent et de l'enfant ou l'arrivée d'évènements imprévus (Holden, 2010).

Le fait de devenir parent influence modérément le bien-être (Keizer, et al., 2010). Si la transition se passe dans la continuité de la réalité anténatale, les chances de bien-être et de satisfaction sont améliorées. Cependant, si l'arrivée du bébé bouleverse complètement le quotidien, le vécu des parents risque d'être plus difficile. L'ajout d'un stress dû à un évènement imprévu peut entraîner des réactions chez le parent qui

influenceront ses comportements, attitudes, émotions ou disponibilité à l'enfant (Holden, 2010). Sans embarquer dans l'énumération exhaustive des évènements imprévus, il est quand même possible d'en soulever quelques-uns. Que l'on pense à un décès dans la famille, une perte d'emploi ou même simplement d'une visite imprévue, il y a toujours une part d'influence sur le comportement ou le vécu du parent.

Beaucoup de parents s'informent et suivent des cours prénataux pour se préparer à la grossesse et surtout à l'accouchement (Tagawa, 2004). Le travail psychique commencé durant la grossesse facilite l'établissement des liens affectifs mère-enfant, bien qu'il ajoute à la fatigue psychologique (Canon-Yannotti, 2002). Les femmes qui sont en arrêt de travail pour cause de grossesse à risque ont un score de stress global plus faible que les femmes qui ont une grossesse normale (Lowenkron, 1999). Lowenkron (1999) pose alors l'hypothèse que le suivi médical et la présence régulière du réseau social contribue à diminuer le stress et permet à la femme une meilleure préparation à l'accouchement. Quant au type de naissance par césarienne ou par voie vaginale, il semble que cela n'influence pas l'adaptation post-natale (Bradley, 1983), ni l'humeur (Green & Kafetsios, 1997). Par contre, un accouchement très difficile et vécu comme une expérience traumatique risque de marquer l'expérience de la parentalité (Lemola, Stadlmayr, & Grob, 2007). Les mères qui ont vécu un accouchement très difficile ont une tendance plus marquée à vivre des difficultés d'adaptation durant les premiers mois. Cependant, on note un effet protecteur lorsque le conjoint soutient émotionnellement la mère dans cette épreuve.

Dans la sphère situationnelle, on doit également inclure les caractéristiques transitoires du parent et de l'enfant. On peut citer ici la dépression post-partum qui a de lourds effets sur la transition à la parentalité. Les émotions et les pensées peuvent également être modifiées durant la transition à la parentalité et influencer l'exercice et le développement du rôle parental. L'enfant peut également traverser des états transitoires difficiles donnant du fil à retordre à ses parents. Le meilleur exemple qui peut illustrer ce point est constitué par les poussées de croissance chez le nourrisson où la fréquence et la quantité des boires augmentent de façon considérable, exigeant des parents une présence constante et entraînant souvent une grande fatigue.

Facteurs contextuels. Le facteur contextuel inclut la réalité d'emploi des parents, les différentes sources de stress, le réseau de soutien et le voisinage.

Réalité d'emploi. Tel que mentionné précédemment, la mère demeure souvent la principale responsable des tâches familiales, malgré qu'il n'est pas rare que les deux parents occupent un emploi (Holden, 2010). Son retour au travail est source de stress, vu le surcroît de tâches, mais la mère vit aussi de l'angoisse face à la distance qui la sépare de l'enfant. Malgré ces difficultés, le travail peut avoir un apport positif sur la parentalité de la mère. Les femmes qui accordent une grande place à leur carrière démontrent un plus haut bien-être durant la grossesse et la transition à la parentalité (Podbilewicz-Schuller, 1997). De plus, elles ont moins de maux de grossesses. On présume que

l'implication professionnelle augmente le bien-être, mais aide également à la santé physique. L'auteur pose l'hypothèse que cette intégration dans le milieu du travail offre un meilleur réseau social, un sentiment d'efficacité personnelle qui expliquerait pourquoi les taux de dépression sont plus bas dans cette population et que le sentiment de bien-être est plus haut.

La satisfaction conjugale et l'humeur sont étroitement liés à l'emploi chez la mère (Keizer, Dykstra, & Poortman, 2010). Le réarrangement de l'horaire de travail est un facteur important, spécialement pour celle-ci. Les résultats de l'étude menée par Keizer et al. (2010) auprès de 338 femmes et 262 hommes néerlandais(es) suggèrent que l'ajustement de l'horaire de travail est bénéfique pour le bien-être de la mère. Une diminution des affects négatifs a été observée chez les mères qui ont même augmenté leurs heures de travail. Les auteurs expliquent ces résultats étonnants par la forte incidence des emplois à temps partiels ainsi que par l'avancée des politiques sociales en faveur des nouveaux parents.

Un retour au travail très hâtif a des effets négatifs sur l'expérience de la parentalité (Feldman, Sussman, & Zigler, 2004). Les mères qui prennent un congé de moins de douze semaines connaissent moins bien le développement normal d'un enfant et s'intéressent moins à la progression de leur enfant. Elles perçoivent également moins positivement l'arrivée du bébé et disent avoir de la difficulté à prendre soin du bébé. Selon Feldman et al. (2004), un congé de maternité écourté n'est pas la solution

optimale pour le bien-être de l'enfant. Les parents qui bénéficient d'un plus long congé parental et dont l'adaptation au retour au travail est facilitée rapportent davantage de faits positifs suite à la naissance du bébé. Ils ont également une meilleure estime d'eux-mêmes, sont plus satisfaits dans leur relation conjugale et s'adaptent mieux en général.

Le stress. La transition à la parentalité est un changement majeur dans la vie quotidienne. Le nourrisson a des besoins simples, mais qui demandent beaucoup de temps. Autant devenir parent peut être gratifiant, autant cela peut être épuisant (Holden, 2010). On a même défini quatre facteurs de stress parentaux. Le stress peut provenir de la relation conjugale, de l'emploi (ou du revenu familial), des caractéristiques personnelles des parents ou de l'enfant directement (Deater-Deckard, 2004). En effet, les nouveaux parents disent vivre une certaine anxiété diffuse qui diminue graduellement durant la période post-natale, contrairement au stress qui augmente, même six mois après la naissance (Feeney et al., 2001).

L'anxiété durant la grossesse est fortement corrélée avec les rôles sociaux traditionnalistes et une faible scolarité (Podbilewicz-Schuller, 1997). Dans ce cas, la responsabilité des soins de l'enfant revient majoritairement à la mère. Il semble que moins la mère est scolarisée, plus elle donne naissance à ses enfants rapidement. De plus, son conjoint est généralement plus jeune et il occupe un emploi plus précaire. Pour toutes ces raisons, l'anxiété pourrait être plus élevée durant la grossesse. Par contre, le seul facteur qui semble être associé à une forte anxiété durant la période post-natale est

l'âge. Les femmes plus âgées sont plus anxieuses, probablement parce qu'elles sont moins flexibles et s'adaptent plus difficilement à leur nouveau rôle.

Le réseau de soutien. Le soutien social est un autre facteur contextuel important, qui agit comme protecteur en période de stress (Holden, 2010). C'est le soutien offert par le père qui semble avoir l'effet le plus positif sur la mère durant la grossesse et dans la période post-natale (Tietjen & Bradley, 1985). Le soutien du père est lié à l'adaptation de la mère dans la parentalité. L'aide reçue par la famille est également un facteur qui favorise l'adaptation des mères dans leur rôle parental (Terry, Rawle, & Callan, 1995). Les parents reçoivent de l'aide lorsque l'entourage remarque des difficultés ou une incapacité à faire face aux responsabilités (Bost, Cox, Burchinal, & Payne, 2002). Sans quoi, les familles se tiennent normalement à l'écart et évitent les comportements d'aide.

On inclut dans le soutien social le soutien offert par les membres de la famille élargie, les amis et les collègues de travail (Holden, 2010). Les femmes qui ont une grossesse à risque vivent moins d'inquiétudes et de détresse lorsqu'elles peuvent compter sur un bon réseau social (Giurgescu, Penckofer, Maurer, & Bryant, 2006). De plus, elles s'impliquent davantage dans la préparation prénatale et utilisent des stratégies de coping plus positives face à leur stress. Cependant, le soutien social offert dans la période anténatale seulement ne semble pas associé à l'adaptation post partum (Tietjen & Bradley, 1985). La période périnatale génère un grand besoin de soutien maternel et de soutien en lien avec les comportements parentaux (Bost et al., 2002). Un

soutien adéquat implique une présence acceptante et respectueuse, une aide technique et favorise la formulation d'attentes réalistes (Feeney et al., 2001). Le réseau social de la famille a tendance à diminuer après la naissance d'un bébé, bien que les contacts avec la famille augmentent (Bost et al., 2002). Plus le réseau de soutien familial est grand, plus les parents se sentent supportés et moins ils demandent de l'aide.

Pour certains, c'est la famille élargie ou des amis qui offrent du temps en aide directe ou soutien psychologique (Holden, 2010). Il existe aussi des organismes communautaires qui agissent comme ressources privilégiées dans certaines circonstances spéciales, si l'enfant ou la mère est grandement malade ou dans le cas d'une grossesse multiple, par exemple. L'aide extérieure est considérée comme un facteur de protection, notamment dans les milieux défavorisés.

Le voisinage. Le choix du quartier ou du milieu de vie est également un facteur contextuel qui influence la parentalité (Holden, 2010). Pensons à la différence qu'offre un milieu rural par rapport à un milieu très urbain, voire un ghetto.

Facteurs culturels et environnementaux. Les facteurs culturels et environnementaux incluent les valeurs culturelles, les allégeances religieuses et le statut socio-économique. Les comportements parentaux sont guidés en grande partie par la culture, qui influence directement les valeurs familiales, les buts, les croyances, les désirs des parents (Holden, 2010). C'est également la culture qui détermine les

comportements des enfants qui sont acceptables et qui dictent les attentes parentales à leur égard. Au Japon, par exemple, les parents cherchent à favoriser l'interdépendance des membres de la famille. Ils privilégient ainsi le co-dodo et restent physiquement à proximité de l'enfant le plus possible. L'épreuve de séparation est utilisée comme mesure punitive. En Amérique du Nord, les parents visent l'autonomisation de leurs enfants le plus rapidement possible, et pourraient plus facilement juger défavorablement les méthodes japonaises qui sont à l'opposé de leurs valeurs.

Un peu moins influent que la culture mais important malgré tout, le statut socio-économique influence l'exercice de la parentalité (Holden, 2010). Les valeurs familiales diffèrent d'une classe sociale à l'autre. Pour certains, l'éducation et la performance sont des valeurs importantes et, pour d'autres, elles ne sont pas accessibles. Le contexte socio-économique est très distinct dans les différentes classes sociales et peut influencer l'expérience parentale.

Le dernier élément de ce facteur culturel est la religion d'appartenance (Holden, 2010), la religion étant le véhicule par excellence des valeurs familiales. Les pratiques parentales sont même souvent dictées directement par les doctrines religieuses, en définissant les comportements inacceptables et en proposant des réprimandes pour les corriger, par exemple.

L'expérience complexe de la transition vers la parentalité fait partie des moments forts d'une vie. La façon dont les nouveaux parents s'adaptent à cette nouvelle réalité n'influence pas seulement leur propre perspective, elle prend également une place déterminante dans le développement de l'enfant. Le travail des intervenants en périnatalité remplit donc un rôle préventif face à l'enfant. Comment soutenir les parents durant cette période pour favoriser la croissance de l'enfant? Dans le cadre de la psychologie positive, le focus est mis principalement sur ceux qui arrivent spontanément à s'en sortir. Nous avons beaucoup à apprendre de ces personnes, souvent caractérisées de « résilientes ». Parmi tous les facteurs facilitant l'expérience de la parentalité, le soutien social, surtout de la part du conjoint, est présenté comme le plus important (Tietjen & Bradley, 1985). Les stratégies de coping en action durant cette période ne diffèrent pas des stratégies habituellement utilisées en situation d'adaptation (Levy-Shiff, et al., 1998). Certaines stratégies sont plus efficaces que d'autres pour gérer le stress et favoriser la résilience, comme l'humour (Abel, 2002; Marziali, McDonald, & Donahue, 2008; Nezlek & Derks, 2001; Safranek & Schill, 1982; Thomas, 2001; Williams, 2001).

L'humour comme facteur de résilience

Devenir parent amène systématiquement de grandes transformations, les responsabilités changent, de nouveaux défis apparaissent. Même si la majorité des parents nous révèlent que cette période fût un extraordinaire terrain de croissance personnelle, elle n'en demeure pas moins remplie de difficultés et de stress (Deater-

Deckard, 2004). Certains parents traversent cette période plus facilement que d'autres. Nous appelons "résilience" la capacité de se ressaisir après des circonstances ou événements stressants et à reprendre ses activités habituelles et son succès (Jourdan-Ionescu, 2001). Nous reconnaissons maintenant l'utilisation de l'humour comme moyen de coping efficace (Dowling, 2002) et comme facteur de protection individuel (Jourdan-Ionescu, 2001; 2010) et familial (Jourdan-Ionescu, 2010). Le sens de l'humour agirait comme un des facteurs de protection permettant que la résilience se produise (Jourdan-Ionescu, 2010). À notre connaissance, très peu de travaux ont ciblé l'utilisation d'humour et la résilience durant la période périnatale.

L'humour

Lorsqu'il est question d'humour, on fait référence au sens de l'humour, au fait d'apprécier l'humour ou encore au fait de créer de l'humour (Jourdan-Ionescu, 2010). Le mot « humour » ou l'expression « sens de l'humour » fait référence à un concept qui peut prendre divers sens selon notre angle d'intérêt. Les différentes conceptions de l'humour ne se recouvrent pas (Ruch, 1998). Tout comme le concept d'intelligence, il n'existerait pas un humour, mais bien « des humours », ce qui rend la définition du concept difficile. De même, lorsqu'il est question d'humour et de sens de l'humour, il existe un grand nombre d'approches conceptuelles et d'outils de mesure (Martin, 1998). Pour des fins de recherche, il va sans dire qu'il est nécessaire de clarifier ce point. Plutôt que de considérer l'humour comme une compétence personnelle qui favorise l'adaptation, l'humour devrait être conceptualisé comme un assortiment de facteurs peu

liés entre eux (Veselka, Schermer, Martin, & Vernon, 2010). Certains styles d'humour sont plus adaptatifs que d'autres. Jourdan-Ionescu (2004a) propose l'image du concept parapluie pour représenter les différentes formes d'humour (blagues, autodérision, sarcasmes, ironie, affiliatif, aidant, etc.). Dans une perspective globale, il est possible de concevoir l'humour comme une attitude souriante envers la vie et ses imperfections en regard aux incongruités de l'existence (Martin, et al., 2003; Ruch, 1998). L'humour est un état d'esprit positif (Argyle, 2001) qui fait partie des forces émotionnelles qui contribuent au bien-être subjectif (Peterson & Park, 2005) et à la qualité de vie (Kuiper, Martin, & Dance, 1992).

L'humour est souvent défini comme un mécanisme de défense de haut niveau (Ionescu, Jacquet, & Lhote, 1997; Jourdan-Ionescu, 2004b; Vaillant, 2000) qui permet d'exprimer des pulsions agressives et sexuelles inacceptables. C'est ce que nous révèle Vaillant (2000) dans ses écrits sur les travaux de Freud. L'utilisation de l'humour, selon cette conception, consiste à présenter une situation vécue comme traumatisante, de manière à en dégager les aspects plaisants, ironiques ou insolites (Freud, 1988; 1930). L'efficacité de ce mécanisme de défense dépend du maintien de la santé psychique (Kamieniak, 2002) et doit obligatoirement se rapporter à sa propre expérience (Ionescu, et al., 1997).

L'humour peut également être considéré comme un mécanisme de coping (Dowling, 2002; Jourdan-Ionescu, 2004a; Lefcourt & Martin, 1986; Vaillant, 2000) qui

agit comme facteur de protection (Jourdan-Ionescu, 2001, 2004a, 2010; Martin, et al., 2003). L'humour facilite l'adaptation en situation stressante (Abel, 2002; Kuiper, Martin, & Olinger, 1993; Lefcourt & Martin, 1986; Lefcourt & Thomas, 1998; Martin & Lefcourt, 1983; Safranek & Schill, 1982; Thomas, 2001; Williams, 2001). Les gens qui ont un bon sens de l'humour auraient un plus faible niveau de stress et démontreraient moins d'anxiété par rapport à des gens qui, dans un contexte similaire, auraient un plus faible sens de l'humour (Abel, 2002). Dans cette perspective, l'humour est considéré comme un ciment qui permet de maintenir la structure sociale, même dans des situations extrêmes (Henman, 2001). Par exemple, l'humour utilisé comme une stratégie de coping a permis à des prisonniers de guerre de maintenir une connexion avec leurs semblables.

L'humour est significativement lié au sentiment d'efficacité personnelle et à la présence d'un réseau de soutien (Marziali, et al., 2008). L'utilisation de l'humour comme stratégie de coping est associée à une vie sociable agréable et un sentiment de confiance dans ses interactions avec autrui (Nezlek & Derks, 2001). L'humour encourage la créativité et permet d'envisager une situation difficile comme un défi plutôt que comme un obstacle (Ziv, 1976, 1988). Les personnes qui ont un score plus élevé à *l'Échelle d'adaptation par l'humour* (Martin, et al., 2003) envisagent les épreuves davantage comme des défis positifs et ajustent plus facilement leurs attentes de performance que ceux qui ont un score plus faible (Kuiper, et al., 1993).

L'humour est l'un des moyens les plus efficaces de générer la bonne humeur en permettant de tirer profit du côté amusant des situations (Jourdan-Ionescu, 2004a). Les événements stressants sont ainsi perçus comme moins menaçants (Argyle, 2001). Selon le courant de la psychologie positive, l'humour correspond à une force fondamentale du caractère chez l'individu (Peterson & Park, 2005; Peterson & Seligman, 2004) et contribue au bien-être et à une bonne qualité de vie (Peterson & Seligman, 2004). L'humour et le rire contribuent à diminuer le sentiment de solitude (Jourdan-Ionescu, 2004b). Des avantages ont même été mis en évidence sur la santé physique (Argyle, 2001; Marziali, et al., 2008).

En réunissant les multiples effets positifs associés à l'humour selon l'approche écosystémique (Bronfenbrenner, 2005), on peut constater un effet de protection illustré dans la Figure 1. Pour Jourdan-Ionescu (2010), l'utilisation de l'humour aide l'individu à faire face aux défis développementaux et lui offre une défense (protection) contre les expériences envahissantes de la vie.

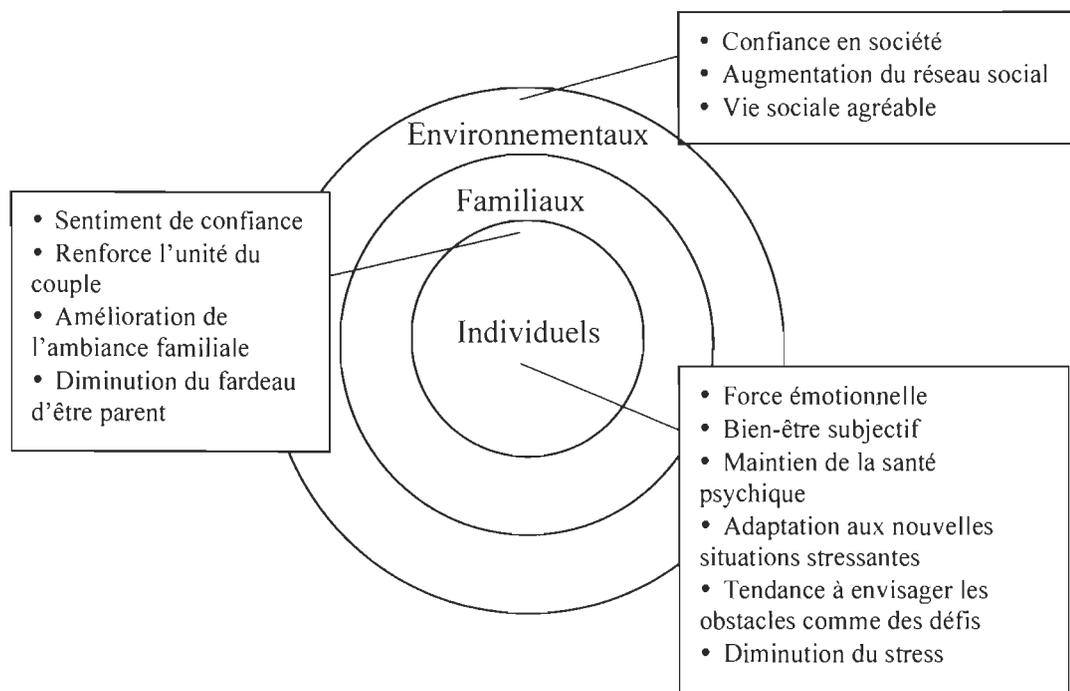


Figure 1. Vision écosystémique de l'effet de protection de l'humour durant la transition à la parentalité

Les styles d'humour

Lorsqu'on s'intéresse de façon plus spécifique à l'humour, on se rend compte que tout type d'humour n'entraîne pas l'adaptation. Dans la perspective où l'on considère l'humour comme une stratégie de coping qui contribue au bien-être psychologique, il existe quatre catégories d'humour qui forment un continuum entre le pôle négatif (humour agressif et dévalorisant) et le pôle positif (humour affiliatif et auto-valorisant) (Martin, et al., 2003). Les deux styles d'humour qui forment le volet positif sont considérés comme les dimensions adaptatives de l'humour (Stieger, Formann, & Burger, 2011). L'humour dit affiliatif fait référence à la tendance à dire des choses drôle, à plaisanter afin de faire rire les autres (Martin, et al., 2003). Ce style d'humour est

utilisé pour faciliter les relations sociales en permettant de diminuer les tensions interpersonnelles. L'utilisation de cet humour est essentiellement pacifique et tolérant. Il permet une affirmation de soi dans le respect d'autrui, ce qui invite à la cohésion collective. L'utilisation du style d'humour affiliatif favorise l'estime de soi dans la sphère sociale, ce qui contribue au développement et au maintien d'un bon réseau de soutien et favorise le bien-être psychologique (Kuiper & McHale, 2009).

L'humour auto-valorisant, quant à lui, se définit par la tendance à maintenir un regard humoristique sur la vie malgré la présence de stress ou d'adversité et malgré les moments de solitude (Martin, et al., 2003). Être capable de s'amuser des incongruités de la vie est considéré comme une stratégie d'adaptation. Lors d'une étude sur la dépression, on a observé que la diminution de l'utilisation des styles d'humour affiliatif et auto-valorisant était associée à l'augmentation des symptômes dépressifs (Frewen, Brinker, Martin, & Dozois, 2008). L'effet de protection diminue lorsque les dimensions adaptatives sont moins utilisées. Les styles d'humour affiliatif et auto-valorisant sont également liés à des bonnes compétences sociales (Yip & Martin, 2006).

Les styles d'humour du volet négatif (agressif et auto-dévalorisant) constituent les dimensions maladaptatives de l'humour (Stieger, et al., 2011). On entend par humour agressif la tendance à utiliser l'humour pour manipuler ou critiquer autrui en utilisant le sarcasme, la moquerie, le ridicule ou le dénigrement (Martin, et al., 2003). Cette forme d'humour est employée dans le but de s'auto-valoriser. Cependant, cela est fait au

détriment des relations interpersonnelles. Finalement, lorsqu'on parle d'humour auto-dévalorisant, on fait référence à la tendance excessive à se dénigrer ou à se ridiculiser dans le but de faire rire autrui (Martin, et al., 2003). On a remarqué une plus grande utilisation d'un humour auto-dévalorisant chez des personnes présentant des symptômes dépressifs (Frewen, et al., 2008).

La résilience

L'intérêt des psychologues a longtemps été orienté uniquement sur la pathologie, la souffrance ou les difficultés. On arrivait difficilement à expliquer pourquoi certaines personnes semblaient moins vulnérables à des situations à risque ou des événements dramatiques (Rutter, 1994). On s'est alors intéressé à ces personnes qui traversent positivement les grandes épreuves de la vie pour créer le domaine de recherche de la résilience. L'étude de la résilience passe par l'exploration des forces individuelles et des milieux qui permettent de grandir dans l'adversité (Richardson, 2002). Le concept de résilience, autrefois réservé aux événements traumatiques, est aujourd'hui étendu aux situations à risque, voire au stress du quotidien (Ionescu, 2006).

En psychologie positive, il n'est pas nécessaire de souffrir; il est possible de traverser les épreuves de la vie en comptant sur des ressources individuelles et environnementales (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2010). La résilience n'est plus considérée comme une capacité individuelle, mais bien comme un processus, ce qui offre une portée clinique et pratique très intéressante (Ionescu, 2011). Étudier la

résilience selon cette conception est plus que simplement constater une caractéristique impressionnante chez certains individus qui traversent des épreuves terribles dans leur vie. L'avancée des connaissances dans le domaine ouvre la porte à une nouvelle approche thérapeutique de résilience assistée (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2010) qui consiste à accompagner des personnes traversant des situations à risque afin de favoriser leur adaptation (Ionescu, 2011).

La définition conceptuelle de la résilience ne fait pas l'unanimité (Herrman et al., 2011). Certains auteurs considèrent la résilience comme une caractéristique de la personne (Wagnild & Young, 1993; Werner, 1995), contrairement à d'autres qui préfèrent parler de processus dynamique (Hjemdal, Friborg, & Stiles, 2010; Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2010; Mancini & Bonanno, 2006; Richardson, 2002). Globalement, la résilience se définit par l'adaptation positive, la capacité de maintenir ou d'accroître sa santé mentale malgré la présence d'adversité (Herrman, et al., 2011; Leipold & Greve, 2009; Wagnild & Collins, 2009).

Pour Werner (1995), la résilience implique une adaptation positive en situation de stress, mais également l'attente d'une faible susceptibilité aux facteurs de stress futurs. Dans ce sens, la résilience est considérée comme une caractéristique individuelle qui agit comme protecteur face aux situations de vulnérabilité. Selon Wagnild & Young (1993), la résilience constitue une caractéristique propre à l'individu qui agit comme modérateur sur les effets nocifs du stress en promouvant l'adaptation. Même pour ceux

qui conçoivent la résilience comme une caractéristique individuelle, celle-ci ne doit pas être considérée comme une particularité immuable de la personne, car il semble qu'elle soit influencée par le développement (Rutter, 1994). Dans la perspective de Richardson (2002), la résilience est plutôt un processus dans lequel un individu chemine pour retrouver l'équilibre homéostatique. Cet état est influencé par des facteurs de protection individuels et/ou environnementaux qui sont activés lors d'évènements de vie ou de situations de stress ou d'adversité. Les moments de déséquilibre sont ainsi considérés comme faisant partie du processus de résilience. Pour Ionescu & Jourdan-Ionescu (2010), la résilience indique :

Le processus qui fait que, face à l'adversité, face au traumatisme ou face au stress, des individus, des familles, des groupes d'humains s'en sortent, ne présentant pas de trouble psychique continuent à vivre comme avant (ou presque) et peuvent même présenter un fonctionnement psychique meilleur qu'auparavant (p. 401).

Le concept de résilience s'appliquerait autant à un contexte social qu'à un individu (Rutter, 1994). Selon Leipold & Greve (2009), la résilience est un processus de coping qui est influencé par des facteurs individuels et situationnels. Pour ces auteurs, la résilience allie le concept d'adaptation à la perspective développementale. En considérant la résilience comme un processus, il est possible de situer un sujet donné à un moment donné, selon son niveau de résilience sur un continuum allant de l'extrême fragilité (faible flexibilité adaptative et tendance à devenir désorganisé quand stressé) à

la résilience la plus forte (bonne adaptation aux changements et utilisation flexible de différentes stratégies de résolution de problèmes) (Jourdan-Ionescu, 2001).

Afin de répondre aux difficultés des praticiens face à la dispersion des conceptualisations de la résilience, Ionescu (2006) propose une approche qui intègre les différentes facettes de la résilience. Pour bien saisir la résilience dans toute sa complexité, il s'est inspiré d'une multitude d'approches théoriques : psychanalytique, développementale, cognitive, psychosociale, psychobiologique, ethnologique et écosystémique. Par la psychanalyse, on comprend mieux les mécanismes intrapsychiques qui opèrent dans le processus de la résilience (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2010). L'intérêt marqué pour l'évolution de populations d'enfants à risque a permis l'essor de la perspective développementale. Ceux qui regardent à la loupe la mécanique de l'effet protecteur des stratégies de coping parlent de résilience selon l'approche cognitive. L'approche psychosociale, quant à elle, fait ressortir l'influence des facteurs sociaux et environnementaux sur la résilience. Des recherches dans le domaine de la génétique tendent à impliquer des facteurs biologiques qui agissent comme médiateur ou modulateur dans le processus de résilience. C'est pourquoi on considère maintenant l'approche psychobiologique. Le caractère universel de la résilience étant maintenant démontré (Ionescu, 2006; Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2010), la perspective ethnologique s'intéresse de près à l'influence culturelle sur l'actualisation de la résilience. Finalement, étant donné que de nombreux facteurs reconnus interagissent

dans le processus de résilience, il est avantageux de concevoir ce concept selon un modèle transactionnel et multidimensionnel présenté de façon écosystémique.

Le grand intérêt porté au concept de résilience a fait jaillir de nombreux constats sur cette belle force qu'ont certains individus face à l'adversité. L'approche intégrative proposée par Ionescu (2006) offre un contenant intéressant pour concilier les différentes positions afin d'observer globalement le phénomène de la résilience. Constatant lui aussi la complexité de conceptualisation de la résilience, Windle (2011) a conduit une revue de littérature afin de produire une définition la plus consensuelle possible. Pour lui :

La résilience est le processus de négociation efficace, d'adaptation ou de gestion des sources de stress ou de traumatismes. Les forces et ressources propres à l'individu, à leur réalité et à leur environnement facilitent cette capacité d'adaptation ou cette façon de rebondir face à l'adversité. Les expériences de résilience varient au cours d'une vie [Traduction libre] (p.163).

Dans cet essai, nous considérons la résilience comme un processus complexe influencé par divers facteurs tels que présentés selon cette approche. Afin de simplifier la mesure de résilience, nous avons choisi le questionnaire de résilience développé par Wagnild & Young (1993), un des questionnaires les plus utilisés dans le domaine (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011; Windle, 2011).

Il faut reconnaître qu'il existe certains moments décisifs de la vie, des tournants marquants qui ont un grand impact sur l'avenir. Même si les mécanismes en cause sont encore mal compris à ce propos, nous constatons que certaines personnes ont tendance à faire des choix heureux lors de ces tournants décisifs, source de résilience (Rutter, 1994). Ce qui nous intéresse, ce sont les mécanismes qui agissent sur les processus développementaux, spécialement en renforçant la capacité de faire face au stress et à l'adversité de façon à surmonter les séquelles probables dans des situations intenses, comme lors de la transition à la parentalité. En s'intéressant à une population présentant un niveau de résilience élevée, McGhee (2010) constate une forte tendance à utiliser l'humour comme stratégie d'adaptation. Intégrer l'humour au quotidien permet d'exprimer des émotions positives (McGhee, 2010). Dans ce sens, l'humour représente un facteur de protection puissant permettant de faire face au stress en favorisant la résilience (Jourdan-Ionescu, 2004b, 2010).

De plus, les styles d'humour affiliatif et auto-valorisant, normalement présents chez les personnalités dites pro-sociales (Martin, et al., 2003), sont spécifiquement associés à la notion de force mentale (Veselka, et al., 2010). Veselka et al. (2010) définissent la force mentale par :

La capacité à trouver un sens aux événements vécus (engagement), par la tendance à se sentir influent dans les situations d'adversité (contrôle) et par la croyance en la normalité du changement au cours d'une vie stimulant ainsi la croissance de l'individu (défi) (p.143).

Pour eux, la force mentale est un facteur dominant de résilience et il ne fait aucun doute que l'humour est également un facteur de résilience. Ces auteurs spécifient que l'humour affiliatif et l'humour auto-valorisant favorisent la résilience, contrairement à l'humour agressif ou auto-dévalorisant qui nuisent à la résilience et ajoutent à la vulnérabilité face au stress.

Objectifs de la recherche

L'humour est maintenant considéré comme un facteur de résilience, en agissant comme agent de protection et comme mécanisme d'adaptation (Jourdan-Ionescu, 2010). La théorie portant sur l'utilisation de l'humour en tant que stratégie de coping nous permet d'affirmer qu'il existe une portée positive tant sur la qualité de vie (Kuiper, et al., 1992), que sur la santé physique (Martin, 2004; Marziali, et al., 2008) et mentale (Marziali, et al., 2008), de même que sur la gestion du stress (Lefcourt & Martin, 1986; Lefcourt & Thomas, 1998; Martin & Lefcourt, 1983; Safranek & Schill, 1982; Thomas, 2001; Williams, 2001). Aucune étude, à notre connaissance, ne s'est intéressée à l'utilisation de l'humour pour favoriser une transition vers la parentalité dans la résilience, une transition importante dans la vie du parent et qui est centrale dans la vie de l'enfant.

La présente étude vise à évaluer si l'humour, en tant que facteur de résilience, favorise une transition à la parentalité positive. Dans le courant de la psychologie positive, il est habituel de s'intéresser aux individus qui vont bien afin d'aider ceux qui

ont plus de difficultés. Les déterminants de la parentalité les plus importants présentés dans la première partie de ce contexte théorique (les facteurs culturels et environnementaux, les facteurs contextuels, les caractéristiques stables chez le parent, l'enfant et la famille et les facteurs situationnels) permettront d'évaluer concrètement l'expérience subjective des participantes durant la période périnatale. L'humour et la résilience seront également évalués chez ces participantes. L'analyse des résultats permettra de répondre à la question de recherche : « Est-ce que l'humour et la résilience favorisent une expérience de parentalité positive? ».

Trois hypothèses guident la démarche de recherche. D'abord, étant donné que la résilience est considérée comme un trait de caractère (Wagnild & Young, 1993; Werner, 1995), il est attendu que *les participantes ayant un meilleur résultat à l'Échelle de résilience vivent une expérience plus positive que celles ayant un résultat plus faible*. L'humour utilisé comme stratégie de coping étant reconnu comme un facteur de résilience (Jourdan-Ionescu, 2004a, 2010), ceci conduit à proposer la deuxième hypothèse, selon laquelle *les participantes qui utilisent l'humour comme stratégie de coping dans des situations de stress traversent plus facilement la transition à la parentalité*. Finalement, les styles d'humour affiliatif et auto-valorisant étant considérés comme une dimension adaptative (Stieger, et al., 2011) agissant comme facteur de protection en situation de stress (Frewen, et al., 2008), la troisième hypothèse de cette étude consiste à dire que *les participantes se démarquant par leur humour de style*

affiliatif et/ou auto-valorisant s'adaptent plus positivement à leur nouvelle réalité que les autres participantes.

Méthode

L'objectif de cette section est de présenter la méthodologie de recherche utilisée dans le cadre de cette étude doctorale. Les participantes retenues sont d'abord présentées et décrites globalement. Ensuite, le déroulement de la recherche est détaillé. Finalement, les instruments de mesure et l'analyse des données sont abordés.

Participantes

Les participantes à l'étude ont été recrutées selon trois critères de sélection : elles devaient être majeures, en couple et nouvellement maman pour la première fois depuis six mois ou moins. Onze participantes ont répondu favorablement aux publicités affichées dans quelques bureaux de professionnels en périnatalité de la région de Québec et diffusées sur des médias sociaux populaires. Elles ont toutes été acceptées pour participer à l'étude.

Le Tableau 1 présente les principales caractéristiques des onze participantes au projet. Afin de mieux connaître nos participantes et faciliter la description de notre échantillon, nous avons utilisé un questionnaire socio-démographique conçu uniquement pour ce projet (présenté à l'Appendice A). Les participantes sont âgées entre 24 ans et 32 ans, pour une moyenne de 29,45 ans ($E.T= 2,34$). Elles occupaient toutes au moins un

Tableau 1

Description des participantes¹

Participant	Âge	Profession	Revenu familial	Âge du/des bébé(s)	Durée du congé de paternité	Durée du congé de maternité	Lieu d'accouchement	Durée cours prénataux
1	32 ans	Agente d'assurance	75 001\$ à 100 000\$	7 sem. et 3 jours	4 semaines	50 semaines	Milieu hospitalier	2 heures
2	24 ans	Technicien en recherche	45 001\$ à 60 000\$	20 sem. et 5 jours	6 semaines	49 semaines	Milieu hospitalier	16 heures
3	29 ans	Adjointe administrative	60 001\$ à 75 000\$	11 sem.	5 semaines	50 semaines	Milieu hospitalier	3 heures
4	30 ans	Conseillère en relation de travail	Plus de 100 000\$	22 sem. et 2 jours	11 semaines	55 semaines	Milieu hospitalier	10 heures
5	28 ans	Enseignante	60 001\$ à 75 000\$	16 sem. et 3 jours	0 semaine	50 semaines	Milieu hospitalier	6 heures
6	32 ans	Enseignante	Plus de 100 000\$	4 sem. et 3 jours	9 semaines	36 semaines	Milieu hospitalier	24 heures
7	30 ans	Conseillère pédagogique	60 001\$ à 75 000\$	9 sem.	5 semaines	50 semaines	Milieu hospitalier	7 heures
8	28 ans	Conseillère en formation	Plus de 100 000\$	28 sem. et 6 jours	2 semaines	45 semaines	Milieu hospitalier	5 heures
9	29 ans	Enseignante	60 001\$ à 75 000\$	28 sem. et 4 jours	1 semaine	50 semaines	Milieu hospitalier	5 heures
10	32 ans	Sage-femme	75 001\$ à 100 000\$	4 sem. et 1 jour	5 semaines	50 semaines	À domicile	6 heures
11	30 ans	Hygiéniste dentaire	75 001\$ à 100 000\$	19 semaines	5 semaines	50 semaines	Milieu hospitalier	8 heures

¹ Certaines données nominatives ont été modifiées afin de préserver la confidentialité des participantes.

emploi² et travaillaient à temps plein avant d'entamer un congé de maternité d'environ un an. Le revenu familial des onze participantes se retrouve au-dessus de 45 000\$ par année, la médiane se situant à 75 000\$ par année. Au moment de l'entrevue, leurs nourrissons étaient âgés entre 4 et 27 semaines pour une moyenne de 14,18 semaines ($E.T.=8,47$). Les onze participantes sont caucasiennes et natives du Canada.

Instruments de mesure

La visée de cette étude étant exploratoire en raison du caractère novateur du sujet, plusieurs instruments ont été choisis. Il existe différentes avenues pour évaluer l'expérience subjective de la parentalité, bien qu'aucune ne soit parfaite. Une combinaison de différents instruments permet de compenser certaines des lacunes spécifiques à chacun des tests (Feeney, et al., 2001).

Afin d'explorer l'expérience subjective des participantes tout en respectant les particularités propres à chacune, deux instruments complémentaires ont été utilisés.

D'abord, la chercheure principale de ce projet, Axelle Beaudoin, a élaboré un schéma d'entrevue semi-structurée qui se retrouve à l'Appendice B. L'entrevue est divisée en quatre sections de façon à approfondir le vécu subjectif à travers les différents temps de la transition, soit la grossesse, l'accouchement, les premières semaines à la maison et aujourd'hui. Les informations obtenues lors de ces entretiens ont été notées et

² Précisons qu'une participante occupait deux emplois.

regroupées par thèmes dans un tableau synthèse.

Ensuite, le *Dessin de la famille* a été administré aux participantes. Une feuille blanche était présentée aux participantes dans le sens horizontal. Elles avaient à leur disposition un grand nombre de crayons de couleur. La consigne a été légèrement modifiée pour adapter la tâche à l'objet de cet essai. La consigne qui leur a été soumise était la suivante : « *Dessinez votre famille telle que vous la concevez aujourd'hui* ». Au cours de la réalisation du dessin, l'administrateur du dessin a noté les verbalisations des participantes ainsi que l'ordre des éléments dessinés et les comportements non-verbaux. Pour éviter la confusion, l'administrateur a posé certaines questions à la fin du dessin pour s'assurer de savoir qui étaient les personnages représentés ou pour clarifier certains éléments présents dans le dessin.

Afin de faciliter la cotation des dessins, une grille d'analyse des dessins a été élaborée. Cette grille a été spécifiquement réalisée par l'auteure pour cet essai. Les indices ciblés dans cette grille ont été déterminés en fonction du thème de la parentalité. Les indices sont tirés d'observations concernant la disposition des personnages, des couleurs utilisées, de la qualité du trait, de l'utilisation de l'espace et à l'expression des visages. Après avoir analysé globalement le dessin, il est nécessaire de s'intéresser à l'aspect détaillé. C'est à cette étape que les particularités du dessin sont répertoriées; certains détails sont essentiels et d'autres non. Il est important de soulever les détails spécifiques à certains personnages, la nature de ces détails, les ajouts ou les omissions.

L'interprétation des différents indices relevés se fait à partir d'un guide. Dans cet essai le guide de référence est celui proposé par Jourdan-Ionescu et Lachance (2000). La grille de cotation se retrouve à l'Appendice C. N'ayant pas préalablement obtenu l'autorisation des participantes pour diffuser les dessins, ceux-ci ne peuvent pas apparaître dans le présent essai.

L'évaluation de la résilience et de l'humour a été faite à partir de trois questionnaires déjà existants et traduits en français. Tout d'abord, l'*Échelle de résilience* (Wagnild & Young, 1993) a été administrée aux participantes. Les études sur la résilience se sont multipliées depuis les dernières années, et différentes échelles de mesure ont vu le jour (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011; Windle, 2011). C'est l'*Échelle de résilience* dans sa version traduite en français qui a été sélectionnée pour cet essai, en raison de sa popularité, de sa définition conceptuelle de la résilience, qui est un trait de caractère favorisant l'adaptation (Wagnild, 2009a, 2009b; Wagnild & Young, 1993; Windle, 2011), et parce qu'elle permet de déterminer un score théorique individuel de résilience. Le questionnaire est constitué de 25 items à compléter selon l'accord des sujets sur une échelle en sept points de type Likert (allant de très en désaccord à totalement en accord). Le score total varie entre 25 et 175. Un score plus bas que 121 est considéré comme un caractère peu résilient, entre 121 et 145 indique un caractère modérément résilient et un score au-dessus de 146 est jugé comme un caractère résilient ou très résilient (Wagnild & Collins, 2009). À l'origine, l'*Échelle de résilience* a été élaborée auprès d'une population de femmes âgées ($M = 78,1$ ans), mais cet instrument

a été utilisé auprès d'un large éventail de populations depuis les dernières années (Wagnild & Collins, 2009). La consistance interne est bonne (alpha de Cronbach entre 0,84 et 0,94) et l'analyse factorielle met de l'avant deux dimensions principales, soit « l'acceptation de soi et de la vie » et « la compétence personnelle » (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011; Wagnild & Collins, 2009).

Ensuite, *l'Échelle d'adaptation par l'humour* développée par Martin et Lefcourt (1983). Cet outil, utilisé dans sa version française (Laliberté & Earls, 2007), permet de mesurer à quel degré le sujet utilise l'humour pour s'adapter à une expérience stressante. Selon les écrits (Lefcourt & Martin, 1986; Reff, 2007), cette échelle de sept items ne contient qu'un facteur unique. Le score moyen chez les femmes est de 20,50 ($\alpha = 3,27$). La validité est démontrée par des études ayant évalué des intercorrélations avec d'autres échelles d'humour (Lefcourt & Martin, 1986). La cohérence interne a également été démontrée, l'alpha de Cronbach se situe entre 0,60 et 0,70, ce qui est satisfaisant.

Finalement, le *Questionnaire de style d'humour* (Martin, et al., 2003) traduit par Fessard (2006) et révisé par Jourdan-Ionescu (2007) a été soumis aux participantes. Les raisons qui ont motivé le choix de cet instrument étaient d'abord liées à la position théorique choisie face aux différentes facettes du concept d'humour. L'approche par style d'humour (affiliatif, auto-valorisant, agressif et auto-dévalorisant) rend compte des différents usages et fonctions de l'humour dans le cadre de la vie quotidienne des

individus (Martin, et al., 2003). Le questionnaire comprend 8 items pour chacun des quatre styles d'humour, pour un total de 32 items. Les répondants doivent coter leur accord sur une échelle de type Likert en sept points (pas d'accord du tout à accord parfait). Deux des quatre sous-échelles, soit celle de l'humour affiliatif et celle de l'humour auto-valorisant, facilitent les relations sociales (Martin, et al., 2003) et sont considérées comme la dimension adaptative de l'humour qui favorise le bien-être (Stieger, et al., 2011). Les sous-échelles de la dimension maladaptative (l'humour agressif et l'humour auto-dévalorisant) sont associées à des difficultés relationnelles (Martin, et al., 2003) et à des affects dépressifs (Frewen, et al., 2008), signes de détresse psychologique. Selon les publications disponibles, les scores moyens diffèrent aux quatre sous-échelles. Chez les femmes, le score moyen à l'humour affiliatif est de 46,0 ($\alpha = 7,22$), à l'humour auto-valorisant de 36,8 ($\alpha = 8,5$), à l'humour agressif de 26,3 ($\alpha = 8,05$) et à l'humour auto-dévalorisant de 24,5 ($\alpha = 8,97$). Ce questionnaire a également une bonne cohérence interne démontrée par les coefficients alpha de Cronbach allant de 0,77 à 0,81 selon les différentes sous-échelles et la validité a été prouvée à de nombreuses reprises (Martin et al., 2003).

Déroulement

Les participantes ont d'abord répondu à la publicité en contactant d'elle-même la responsable de la recherche. Ensuite, elles ont été contactées par la responsable de la recherche qui leur a fourni le document explicatif du projet ainsi que le formulaire de

consentement³ (voir Appendice D). Un rendez-vous a été pris en fonction des disponibilités des participantes afin de les rencontrer individuellement. Les différentes entrevues ont été conduites au domicile des participantes durant le premier semestre de 2012. Après la signature du consentement à participer, la responsable de la recherche a complété, avec chacune des participantes, le questionnaire socio-démographique conçu spécifiquement pour ce projet. Les participantes ont ensuite été invitées à remplir successivement l'*Échelle de résilience*, le *Questionnaire de style d'humour*, l'*Échelle d'adaptation par l'humour* et le *Test du dessin de la famille*. De plus, l'examinatrice a conduit une entrevue portant sur l'expérience subjective de la parentalité à travers la grossesse, l'accouchement et l'arrivée du bébé dans la routine quotidienne. Le déroulement de la rencontre a dû être flexible afin de respecter la routine, parfois plus difficile avec le nourrisson. Certaines mères ont eu besoin de pause pour allaiter leur bébé ou ont préféré faire les tâches qui impliquaient qu'elles écrivent ou dessinent lorsque le bébé dormait ou était calme. La séquence de passation a donc été différente selon le contexte. Cependant, les participantes ont toutes eu le temps suffisant pour effectuer les tâches demandées.

Analyses des données

Les résultats à chacun des instruments psychométriques ont d'abord été compilés

³ Deux certificats d'éthique ont été obtenus pour la réalisation de cette recherche :
- CER-11-171-06.14, valide du 26 août 2011 au 26 août 2012, par l'UQTR ;
- 2011-2012-28, valide du 24 février 2012 au 24 février 2013, par le comité d'éthique de la recherche CSSS Vieille-Capitale/Québec-Nord/Portneuf et DSP de la Capitale Nationale.

selon les spécificités des auteurs des tests. Les informations tirées des entrevues ont été classées à l'aide d'un tableau-synthèse divisé selon les cinq thèmes centraux suivants : le soutien du conjoint, le soutien social, le tempérament de l'enfant, les stratégies de coping utilisées et la détresse psychologique. Ces cinq thèmes ont été déterminés en fonction de la littérature citée dans le premier chapitre de cet essai. L'analyse des dessins a également été faite à l'aide d'une grille basée sur ces cinq thèmes.

Afin de simplifier l'analyse de l'expérience subjective à la parentalité pour chacune des participantes, cinq critères ont été établis selon la littérature théorique sur la parentalité. Il s'agit du soutien du conjoint, du soutien social, de la perception du bébé, des stratégies de coping et de la détresse psychologique. Pour cette partie, une première étape a été effectuée : il s'agit de l'analyse clinique de chaque dessin réalisé par les onze participantes (Appendice E), ainsi que la compilation des informations recueillies lors des entrevues (Appendice F). Ce travail important a permis de procéder à une évaluation clinique globale des cinq critères théoriques. L'octroi d'une cote entre 0 et 2 pour chacun des critères est justifié dans une démarche de convergence d'indices. Les indices sont des informations recueillies dans l'analyse des dessins ou dans l'entrevue qui permettent de poser des hypothèses interprétatives. Il est nécessaire d'obtenir plusieurs indices qui convergent afin de juger de l'expérience des participantes. Les données des entrevues et des dessins ont été présentées par l'examinatrice à un groupe de cliniciens afin d'attribuer les cotes par consensus.

Le critère théorique se rapportant au *soutien du conjoint* est jugé autant en fonction de la présence réelle du conjoint que du soutien ressenti par la participante. La cote 2 est accordée lorsque le conjoint est jugé adéquat, c'est-à-dire qu'il participe aux soins du bébé ou au surcroît de tâches ménagères, qu'il est perçu comme soutenant et présent par sa conjointe. La cote 1 est attribuée lorsque l'aide du conjoint est considérée comme aidante et adéquate, malgré qu'il ne soit pas suffisamment présent. La cote 0 est octroyée lorsque le conjoint n'est pas présent ou perçu comme non soutenant.

Un second critère théorique déterminant dans l'expérience de la parentalité, la présence d'un *réseau social* adéquat, a été évalué. La cote de 2 est allouée lorsque la nouvelle maman peut compter sur un réseau social efficace, l'efficacité étant déterminée autant par la disponibilité du réseau que par l'apaisement ou l'aide qu'il procure. La cote 1 est octroyée lorsque le réseau social est disponible, mais n'offre pas le soutien adéquat, et la cote de 0 en l'absence ou l'inefficacité du réseau.

Le troisième critère théorique s'intéresse à la *perception subjective du bébé* par la participante. Lorsque le bébé est perçu positivement, n'entraînant pas de contrainte, la cote attribuée est de 2. La cote 1 est allouée lorsque le bébé est considéré positivement, cependant certaines contraintes limitent l'autonomie de la mère ou des difficultés relativement importantes sont notées. Finalement, lorsque le bébé est décrit comme difficile et exigeant, la cote 0 est octroyée.

L'*efficacité des stratégies de coping* constitue le quatrième critère théorique. Les difficultés rencontrées durant la période périnatale sont explorées durant l'entrevue, tout comme les moyens utilisés pour les surmonter. Lorsque les moyens sont variés et efficaces, la cote 2 est allouée. La cote 1 est attribuée lorsque les moyens utilisés sont plus ou moins bien adaptés à la situation ou sont limités ou qu'ils ne permettent pas de surmonter suffisamment les difficultés. La cote 0 indique que les stratégies sont inefficaces ou non adaptées.

Le dernier critère théorique est appelé *détresse psychologique*. La détresse psychologique maximale, qui correspond à la cote de 2, est un état psychologique limitant le fonctionnement quotidien par la présence de symptômes anxieux ou dépressifs importants. Aucune participante de cette étude n'a présenté une telle condition. La cote 1 est accordée lorsque certains symptômes anxieux ou dépressifs sont perçus ou lorsque le fonctionnement quotidien est difficile. La cote 0 est accordée lorsque la participante s'adapte bien à sa nouvelle réalité, qu'elle est positive et pour qui le surcroît de tâches dû à l'arrivée du bébé est bien intégré dans son quotidien. Le score de ce dernier critère est ensuite inversé avant d'être additionné pour obtenir la cote globale de l'expérience subjective de parentalité. Le premier tableau de cette section, soit le Tableau 2 présenté dans la section de résultat, présente les cotes attribuées aux cinq critères théoriques pour chacune des participantes. Chacune des cotes est justifiée.

Afin de quantifier l'expérience en tant que nouvelle maman chez chacune des

participantes, les cotes de 0 à 2 octroyées pour chacun des cinq thèmes centraux ont été additionnées, ce qui permet de qualifier l'expérience sur un maximum de 10 points. Les scores entre 0 et 4 sont considérés comme correspondant à une expérience difficile de la parentalité, des scores entre 5 et 7 sont estimés dans la moyenne et des scores entre 8 et 10 comme correspondant à une expérience positive. Pour déterminer la cote octroyée à chacun des thèmes, deux rencontres entre cliniciens ont été tenues. Les cliniciens invités ont tous une expertise dans le domaine de la psychologie, ils sont tous étudiants au doctorat en psychologie ou psychologues diplômés⁴. Lors de la première rencontre, les juges experts ont porté un premier regard sur les données tirées des entrevues ainsi que des dessins pour définir les cotes totales aux cinq échelles. Les cotes ont été attribuées par consensus suite à l'analyse en groupe des différents indices tirés à la fois des commentaires soulevés en entrevue, des dessins et des perceptions de l'examinatrice. Pour le sous-thème du soutien du conjoint, un 0 indique une absence de soutien, un 1 fait référence à un soutien moyen et un 2 est considéré comme un bon soutien du conjoint. Pour le sous-thème du soutien social, un 0 correspond à l'absence d'un soutien social efficace, un 1 indique la présence d'un soutien plus ou moins efficace et un 2 fait référence à un soutien social efficace. En ce qui concerne le sous-thème de la perception du bébé, un 0 indique que le bébé est perçu comme difficile ou comme une contrainte, un 1 est considéré comme un bébé plus ou moins difficile ou demandant et un 2 comme un bébé facile et positif. Pour le sous-thème des stratégies de coping, un 0 correspond à

⁴ Merci à Anouchka, Jacinthe, Jean-Philippe, Lysianne, Marie-Claude, Sarah-Claude et Véronique.

l'absence de stratégie de coping ou l'emploi de stratégies inefficaces, un 1 indique l'utilisation de stratégies de coping plus ou moins efficace et un 2 réfère à l'emploi de stratégies de coping positives et efficaces. Finalement, pour le sous-thème de la détresse psychologique, un 0 est octroyé lorsque la nouvelle maman vit pleinement sa parentalité sans signe de détresse, un 1 est donné lorsqu'elle présente un fonctionnement légèrement altéré ou présente certains symptômes anxieux ou dépressifs et un 2 lorsque son fonctionnement est franchement limité. Le système de pointage de ce dernier sous-thème doit être inversé lors de la compilation pour la cote totale. Une seconde rencontre a été nécessaire afin de revoir les différents indices retenus pour l'octroi des cotes et ainsi s'assurer d'un accord inter-juges satisfaisant.

La comparaison des expériences subjectives de la parentalité des onze nouvelles mères a été possible grâce à cette cote globale (addition des cotes de 0 à 2 aux cinq thèmes centraux, dont la dernière cote inversée) allant de 0 à 10 pour chacune des participantes (expérience difficile à expérience positive).

Les résultats aux différentes échelles d'humour et de résilience ont été analysés et comparés avec les publications recensées pour s'assurer de la validité de ceux-ci. Ensuite, des analyses de corrélations ont été conduites entre les divers instruments et les cotes totales accordées pour l'expérience subjective face à la parentalité des participantes.

Résultats

Cette section vise à présenter les résultats de la recherche. Les résultats des participantes à l'évaluation de leur expérience personnelle durant la transition à la parentalité seront présentés dans la première section du chapitre. Par la suite, les résultats aux deux questionnaires sur l'humour et à celui sur la résilience seront détaillés. Finalement, des liens entre ces différents éléments viendront clore la présentation des résultats.

L'expérience subjective de la parentalité

Le Tableau 2 présente les cotes attribuées aux cinq critères théoriques et ce, pour chacune des onze participantes. Les arguments justifiant les cotes sont présentés dans le tableau.

Dans l'échantillon de participantes de cette étude, sept *conjoints* ont été considérés soutenant et adéquats, deux conjoints comme soutenant, mais pas suffisamment présents et deux conjoints ont été décrits comme absents.

Pour six des onze participantes de l'échantillon, la présence d'un *réseau sociale* est jugée adéquate, contrairement à trois participantes pour lesquelles le réseau est déficient et deux pour lesquelles le réseau n'est pas disponible ou efficace.

Dans l'échantillon, six mères ont une *perception positive du bébé*. Pour quatre mères, l'enfant est considéré positivement, même si sa présence implique certaines difficultés. Seule une mère considère son enfant comme ayant un tempérament difficile.

Pour quatre participantes de cet échantillon, les *stratégies utilisées* sont adéquates et efficaces pour s'adapter à leur réalité de parentalité. Pour six participantes, les stratégies utilisées sont relativement efficaces et adéquates. Une mère seulement utilise des stratégies inefficaces dans le contexte de la parentalité.

Pour cinq mères de l'échantillon, la nouvelle routine est bien intégrée et n'entraîne aucune *détresse psychologique*, contrairement aux six autres participantes qui

Tableau 2
Cotation de l'expérience subjective à la parentalité

Participant	Critères théoriques	Cote 0 à 2	Justifications	Cote total 0 à 10
1	Soutien du conjoint	2	Se rapporte beaucoup à son conjoint pour avoir du soutien, le perçoit comme très présent, « ils vivent les choses à deux », proximité des parents dans le dessin.	7
	Soutien social	1	Présence de la mère, mais perçu comme une des difficultés principales. Utilise les ressources lorsque nécessaire.	
	Perception du bébé	0	Les pleurs du bébé sont sa principale difficulté, le bébé est représenté en rouge dans le dessin. Elle dit que son bébé est un bébé difficile.	
	Stratégies coping	2	Utilise son réseau social, prend les devants pour s'informer, verbalise facilement ses difficultés et les moyens utilisés pour y faire face. Elle a traversé une période de fort stress, mais elle a pris les bons moyens pour le diminuer.	
	Détresse ⁵ (score inversé)	0→2	Son stress est très bas, sa fatigue est normale considérant l'âge du bébé, elle envisage l'avenir avec beaucoup d'espoir, elle fait des vœux réalistes, son couple semble bien aller. Son dessin donne une impression de bonheur et présente une famille unie.	
2	Soutien du conjoint	2	A pris un long congé de paternité, il s'est impliqué spontanément dans les tâches ménagères et les soins aux jumeaux. Il est représenté près d'elle et entouré de cœurs sur le dessin.	8
	Soutien social	2	Elle est très active dans un regroupement de mamans, elle est membre de l'association de parents de jumeaux, sa mère lui offre un soutien à la fois psychologique et financier.	
	Perception du bébé (ici des bébés)	1	Individuellement, ils sont perçus positivement et elle en parle avec le sourire et raconte leurs petites particularités. Elle s'en occupe de façon spontanée durant l'entrevue. Mais elle ne cache pas qu'elle est occupée et n'a pas une minute à elle. Le fait qu'ils soient deux change l'expérience. Leur état de santé a été préoccupant, mais maintenant ce n'est plus une source de stress.	

⁵ Le symbole → indique la conversion du score de détresse psychologique.

Tableau 2 (suite)

Cotation de l'expérience subjective à la parentalité

Stratégies coping	2	Elle fait facilement appel à son réseau social, prend une aide à la maison lorsque c'est nécessaire. Se retire dans sa bulle lorsque nécessaire. Elle a beaucoup de moyens et les utilise bien. Son stress est bien géré dans le contexte.
Détresse (score inversé)	1->1	Son stress est objectivement moyennement élevé et elle se décrit comme occupée. Elle semble en contrôle, mais n'a peut-être plus d'espace pour vivre plus de stress. Elle fait des vœux réalistes et communs, sa fatigue est normale selon le contexte. Son attitude est positive et elle semble bien dans son couple. Le dessin donne l'impression qu'il y a une certaine immaturité ou un bonheur fragile ou « plaqué », bien qu'il s'en dégage beaucoup d'espoir.
Soutien du conjoint	1	Le conjoint n'était pas très présent durant la grossesse. Il a représenté la plus grande source d'inquiétudes durant l'accouchement. Il a pris 5 semaines de congé parental. Il participe aux tâches ménagères et change les couches, mais il travaille beaucoup. Le dessin donne l'impression qu'il vole le bébé à sa mère.
Soutien social	1	Elle dit avoir reçu beaucoup de nourriture de ses proches. Sa belle-mère est présente pour lui donner un coup de main. Elle fait le vœu que le bébé prenne le biberon afin d'avoir plus d'autonomie. Elle dit vivre de grandes difficultés et se tourne peu vers son réseau pour l'aider.
Perception du bébé	1	Elle a besoin de plus d'autonomie et elle voudrait que le bébé prenne le biberon. Elle représente le bébé tout en noir dans le dessin. Il semble coincé entre ses deux parents. Il est mou et sans tonus. Elle prend plaisir à son nouveau rythme de vie, à la maison. Les moments les plus positifs sont pour elle de constater les nouveaux acquis du bébé.
Stratégies coping	1	Elle se repose et se parle pour rester calme. Cependant, elle manque de temps pour y arriver de façon satisfaisante. Elle utilise son réseau social pour l'aider, mais cela semble constituer une source de stress.

Tableau 2 (suite)

Cotation de l'expérience subjective à la parentalité

	Détresse (score inversé)	2→0	Elle est très émotive en entrevue, ce qui évoque la présence de symptômes dépressifs. Le dessin laisse également une impression de dépression, par le choix des couleurs. Elle verbalise les difficultés et les solutions qu'elle envisage sont à sa portée. Le stress et la fatigue sont bas.	
4	Soutien du conjoint	2	Le conjoint est présent et soutenant tout au long de la période périnatale. Ils font tout ensemble. Il l'a également soutenu face à sa famille lorsqu'elle en a eu besoin. Il est représenté comme grand et puissant dans le dessin.	8
	Soutien social	2	Elle a beaucoup d'amies qui sont déjà maman et qui la soutiennent. Sa mère est également présente et aidante. Elle s'est sentie acceptée et soutenue durant l'accouchement cela favorise son sentiment de compétence.	
	Perception du bébé	2	Le bébé est très bien investi dans le dessin, il est complet. Il est identifié autant au père qu'à la mère. Elle le décrit comme un bébé facile, même si elle a quelques inquiétudes à propos de sa santé.	
	Stratégies coping	1	Elle s'informe et se réfère à son réseau de soutien. Cependant, elle vérifie et contre-vérifie, ce qui laisse penser qu'elle ne fait pas tout à fait confiance. Ses stratégies de coping pourraient vite être dépassées si le stress venait à monter.	
	Détresse (score inversé)	1→1	Elle semble présenter des symptômes, en vérifiant et contre-vérifiant les informations lues ou données par son réseau de soutien. Son trait de crayon est également un indice d'anxiété. Elle fait des vœux relativement communs, mais qui indiquent qu'elle recherche la sécurité. Elle ressent un niveau de stress qui est bas, mais ses symptômes pourraient devenir plus importants si une source de stress s'ajoutait.	
5	Soutien du conjoint	0	Le conjoint est perçu comme présent durant la grossesse, cependant il ne s'est pas adapté. Il était présent à l'accouchement, mais sa présence ne semblait pas essentielle. Il n'a pas pris de congé de paternité. Son manque d'implication a été la source de beaucoup de querelles.	5

Tableau 2 (suite)

Cotation de l'expérience subjective à la parentalité

Soutien social	1	Elle a reçu beaucoup d'aide matérielle de sa belle famille durant la grossesse (cadeaux). Sa famille est éloignée. Elle se sent tenu de recevoir beaucoup de visites, mais n'a pas sollicité d'aide. Elle se dit toutefois bien entourée. La famille élargie est représentée dans son dessin.
Perception du bébé	2	Il est présenté comme le sens de sa vie. C'est selon elle la première vraie relation. C'est aussi ce qui émane de son dessin. Elle porte l'enfant avec soin et amour.
Stratégies coping	1	Elle recherche des solutions et elle s'informe. Elle discute également de ses insatisfactions avec son conjoint. Elle utilise de bons moyens, mais elle se dit seule et son stress demeure élevé, ce qui fait penser que ses stratégies ne sont pas suffisamment efficaces.
Détresse (score inversé)	1->1	Elle envisage l'avenir avec beaucoup d'espoir. On note la présence d'une anxiété, principalement de performance et une centration sur son poids. Ses vœux sont relativement communs. Son dessin est défensif, bonhommes allumettes.
Soutien du conjoint	2	Il participe à toutes les étapes depuis le début. Il prend beaucoup de congés pour être en famille. Ils font tout ensemble. La présence du conjoint est ce qui est perçu comme le plus positif depuis la naissance du bébé.
Soutien social	2	La famille élargie et les amies sont près d'elle et elle perçoit cette aide comme satisfaisante. Lorsqu'elle en a besoin, elle peut faire appel à eux (p. ex. : elle a appelé sa mère durant l'accouchement).
Perception du bébé	1	Le bébé est présenté comme un bébé facile. Cependant, elle est très préoccupée par son autonomie. Elle sollicite beaucoup le conjoint, comme si elle ne se sentait pas sûre d'elle-même. Le bébé est représenté du côté du père et celui-ci semble la repousser.
Stratégies coping	0	Elle mentionne des stratégies adéquates, mais son stress demeure élevé. Les stratégies semblent plaquées et peu efficaces. L'anxiété vécue est l'une des plus grandes difficultés qu'elle soulève.

Tableau 2 (suite)

Cotation de l'expérience subjective à la parentalité

	Détresse (score inversé)	1→1	Elle a clairement des symptômes anxieux. Elle le verbalise bien et on voit des indices de cette anxiété dans son dessin. Elle se préoccupe de son autonomie. Elle fait des vœux relativement communs, mais tous centrés sur elle. Sa fatigue, qui peut être normale à ce stade, est très élevée. On sent une perception négative d'elle-même dans le dessin, ainsi que des enjeux phalliques non-résolus. Malgré tout cela, elle fonctionne relativement bien grâce à la présence très soutenante de son conjoint.
7	Soutien du conjoint	1	Le conjoint est impliqué dans les soins au bébé, cependant la mère trouve qu'il est moins présent à la maison qu'avant. Il a vécu difficilement la naissance, comme s'il avait été mis de côté. Il a pris un congé de paternité de 5 semaines. La mère constate qu'il a peu d'initiative, ce qu'elle n'envisageait pas du tout.
	Soutien social	2	La famille est éloignée, mais sa mère passe une journée par semaine à la maison pour l'aider. Elle a fait appel à une marraine d'allaitement pour la soutenir dans cette expérience. Elle semble facilement portée à demander de l'aide si nécessaire.
	Perception du bébé	1	Elle parle du bébé comme étant irritable et dormant peu. Ce qui se traduit par un sentiment de manque d'autonomie. Elle fait le vœu que son bébé soit déjà rendu à 5 ou 6 mois, pour faciliter leur rapport. Dans le dessin, le bébé est de couleur chaleureuse et joyeuse. Il est déjà représenté comme un enfant assis et non comme un bébé et est du côté du père.
	Stratégies coping	2	Elle fait appel à son réseau de soutien si nécessaire. Elle envisage de diminuer ses attentes afin de s'adapter à la nouvelle réalité. Son stress est un peu élevé, mais c'est la santé du bébé qui est questionnable.
	Détresse (score inversé)	0→2	Elle envisage l'avenir avec beaucoup d'espoir. Elle fait le vœu de plus impliquer le conjoint. Elle considère que l'expérience de celui-ci n'a pas été facilitée dans les premiers moments. Elle le considère malgré tout aidant et adéquat. Elle dit qu'elle souhaite que le bébé soit déjà plus âgé, car elle a hâte de vivre plus d'échanges avec lui. Son dessin est coloré et les personnages souriants.

Tableau 2 (suite)

Cotation de l'expérience subjective à la parentalité

8	Soutien du conjoint	1	Le conjoint est très coopératif, il s'est levé la nuit au début et est aidant. Cependant, il travaille beaucoup. Elle dit se sentir seule, étant donné sa faible présence.	8
	Soutien social	2	Elle nomme des personnes significatives, et fait souvent appel à eux, car elle ressent encore une forte solitude. Elle accorde une grande importance au fait d'être entourée.	
	Perception du bébé	2	Le bébé est mal représenté dans le dessin, mais elle investit beaucoup l'enfant et se demande si elle arrivera à le laisser à la garderie lorsque ce sera nécessaire. Elle pensait être infertile, il représente un cadeau de la vie.	
	Stratégies coping	1	Elle a des stratégies très variées. Elle s'informe beaucoup et fait appel à son réseau de soutien. Cependant la plus grande difficulté qu'elle vit est la solitude et les inquiétudes, les stratégies utilisées ne sont pas suffisamment efficaces.	
	Détresse (score inversé)	2->0	Elle envisage l'avenir avec un peu d'espoir. Elle fait un vœu qui fait référence à son attachement pour le bébé. Elle dit vivre un bien être au quotidien. Elle trouve difficile de vivre éloignée de son réseau social, mais arrive bien à combler ce vide.	
9	Soutien du conjoint	2	Le conjoint est décrit comme calme et présent. Il s'implique et a une présence rassurante. Il aide à porter l'enfant dans le dessin.	6
	Soutien social	0	La grand-mère maternelle a été écartée durant l'accouchement, ce qui a créé un froid très regretté. C'est d'ailleurs ce qui serait à changer. Des amies et des voisines maman sont présentes, et partagent leurs expériences. Cependant, cela amène une angoisse de performance. Elle perçoit une forte pression à comparer les enfants.	
	Perception du bébé	2	Elle parle du bébé avec fierté. Le bébé est perçu positivement, il remplit les attentes; même s'il est source d'inquiétudes constantes. Dans le dessin, le bébé est porté très haut par ses deux parents.	
	Stratégies coping	1	Les moyens utilisés pour se sentir mieux sont de reprendre ses activités comme avant. Elle ne semble pas avoir intégré sa nouvelle routine.	

Tableau 2 (suite)

Cotation de l'expérience subjective à la parentalité

	Détresse (score inversé)	1->1	Elle envisage l'avenir avec un peu d'espoir. Elle fait des vœux communs. Elle semble vivre une forte angoisse de performance face à elle-même, mais aussi en fonction du développement de l'enfant. Elle souffre de solitude et a beaucoup d'inquiétudes. Le bébé semble fragile dans le dessin et il est porté très haut, comme si on voulait le monter dans les airs, comme s'il devait répondre à de grandes attentes.	
10	Soutien du conjoint	2	Le conjoint a été impliqué et participatif dans toutes les étapes de la période périnatale. Sa présence était souhaitée et encouragée. La mère dit qu'il est très compétent et qu'elle lui fait entièrement confiance.	10
	Soutien social	2	Les amis et la famille sont présents et disponibles. Ils ont été mis un peu à distance afin de préserver leur intimité. La mère travaille auprès de sages-femmes et garde donc un lien privilégié avec ce milieu.	
	Perception du bébé	2	Le bébé est présenté comme une vraie merveille. Il est très bien intégré dans la vie quotidienne de la famille. Il est perçu très positivement	
	Stratégies coping	2	La maman est très pro-active, elle s'informe et demande de l'aide si nécessaire. Elle s'est également investie dans des activités d'introspection. Elle a des stratégies très variées et les utilise avant d'en ressentir le besoin.	
	Détresse (score inversé)	0->2	Elle se dit très reposée, voire plus qu'avant de tomber enceinte. Elle est très « zen » et vit de nombreuses expériences d'émerveillement. Elle envisage l'avenir avec beaucoup d'espoir et fait des vœux réalistes et positifs. Son dessin représente bien la famille comme un tout familial. On ressent le bonheur et l'amour de cette famille.	
11	Soutien du conjoint	2	Son conjoint participe et lui est d'un très grand soutien. Il la supporte dans son allaitement et s'occupe des tâches ménagères. Il s'est intéressé au bébé dès la grossesse.	7
	Soutien social	0	La famille demeure loin et elle ne peut pas compter sur eux. La mère souhaiterait avoir des petits 15 minutes pour s'occuper d'elle-même.	

Tableau 2 (suite et fin)

Cotation de l'expérience subjective à la parentalité

Perception du bébé	2	Le plus positif dans toute l'expérience de la parentalité, y compris la fécondation in vitro, c'est le tempérament facile de l'enfant.
Stratégies coping	1	Ses stratégies sont peu variées. Son stress étant bas, il est difficile de s'imaginer comment elle pourrait faire face à un plus grand stress. Lors de l'accouchement, lorsqu'elle considérait son stress au maximum de l'échelle, elle s'est montrée plutôt passive.
Détresse (score inversé)	0->2	Elle est confiante dans ses compétences de mère, mais elle est très défensive dans son dessin. Elle envisage l'avenir avec beaucoup d'espoir. Elle fait des vœux réalistes et communs. Elle ne ressent pas de stress, ni de fatigue. Elle a le sentiment de continuité entre avant et après l'accouchement.

présentent des symptômes anxieux ou dépressifs qui affectent leur fonctionnement quotidien.

Pour conclure cette section des résultats, il est nécessaire de présenter le portrait général de l'échantillon à l'étude en fonction de la cote synthétisée de l'expérience subjective de la parentalité. Pour arriver à la cote totale, après avoir inversé la valeur du dernier critère (détresse psychologique), les cotes aux cinq critères théoriques ont été additionnées. Cette cote totale sur un maximum de 10 points a été interprétée selon un barème simple. Les scores de 0 à 4 correspondent à une expérience difficile durant la transition à la parentalité. Les scores de 5 à 7 sont considérés comme une expérience dans la moyenne et les scores de 8 à 10 comme des expériences positives à exceptionnelle. La Figure 2 présente la cote totale de l'expérience subjective face à la parentalité chez les onze participantes de l'échantillon.

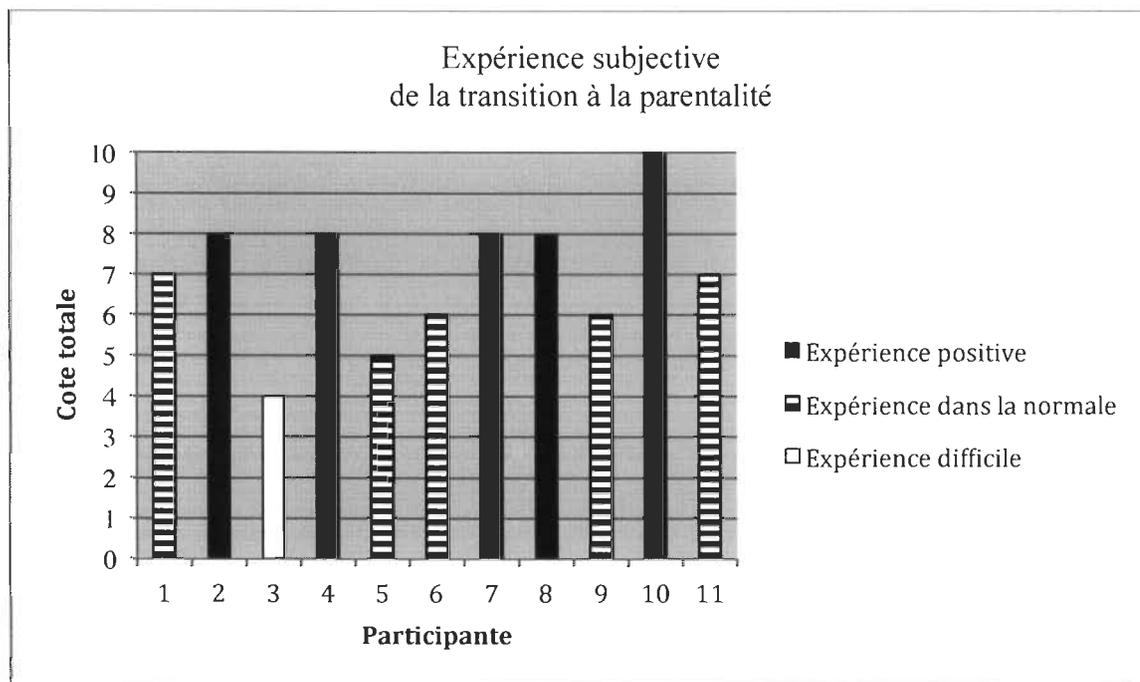


Figure 2. Répartition des cotes totales de l'expérience subjective de la transition à la parentalité

La dixième participante se démarque par son expérience exceptionnelle dans la transition de la parentalité. Elle-même qualifie cette expérience « d'émerveillement et d'épanouissement ». La cote maximale aux cinq critères a été octroyée. La troisième participante se distingue par son expérience difficile. Bien qu'elle fonctionne relativement bien dans son quotidien, elle n'a pu contenir son émotion lorsque des sujets plus difficiles étaient abordés en entrevue. De plus, des indices de détresse ont été perçus dans son dessin. Les neuf autres participantes vivent toutes des difficultés à différents niveaux et de différentes intensités, sans toutefois considérer globalement que la parentalité est une expérience difficile. Selon les critères fixés pour cette recherche, les participantes ayant une expérience positive sont les participantes 2, 4, 7, 8 et 10.

La résilience et l'humour

Trois questionnaires ont été soumis aux onze participantes de l'étude, l'*Échelle de résilience* (Wagnild & Young, 1993), l'*Échelle d'adaptation par l'humour*, développé par Martin et Lefcourt (1983) et le *Questionnaire de style d'humour* (Martin, et al., 2003). Les résultats des participantes aux trois questionnaires sont présentés dans le Tableau 3.

Tableau 3

Résultats des participantes aux questionnaires de résilience et d'humour

Participante	Résilience	Adaptation par l'humour	Humour affiliatif	Humour Auto-valorisant	Humour agressif	Humour Auto-dévalorisant
1	154	22	53	45	35	30
2	135	23	46	51	21	26
3	142	20	51	38	34	30
4	102	19	40	30	31	15
5	135	22	42	38	26	26
6	92	19	45	35	39	43
7	152	22	51	45	27	24
8	139	21	55	49	22	12
9	133	15	48	25	24	18
10	150	21	48	46	28	13
11	156	23	54	50	25	24

Les résultats obtenus par les onze participantes de l'échantillon à l'*Échelle de résilience* varient entre 92 à 156 sur une échelle variant entre 25 et 175. Ces résultats sont illustrés dans la Figure 3. La moyenne des résultats à cette échelle est de 137,64 avec un écart-type de 17,0, ce qui correspond à la moyenne des femmes telle que rapportée par l'auteur de l'échelle. Les participantes 1, 7, 10 et 11 ont obtenu un résultat supérieur à la moyenne, ce qui est associé à un caractère résilient ou très résilient. Les participantes 4 et 6 ont obtenu des résultats en-dessous de la moyenne, ce qui les situe dans la catégorie des personnes ayant un caractère peu résilient. Les autres participantes se situent dans la moyenne des gens, c'est-à-dire ceux qui possèdent un caractère modérément résilient.

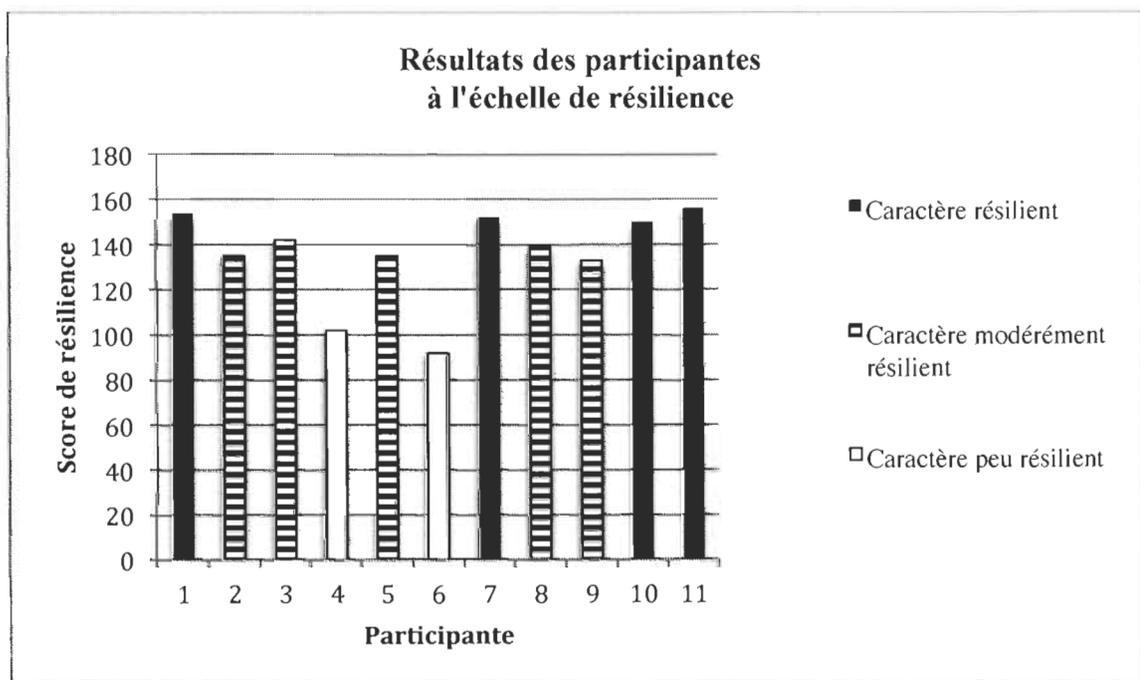


Figure 3. Échelle de résilience : Répartition des scores de résilience

À l'Échelle d'adaptation par l'humour, les participantes de l'échantillon ont obtenu des scores variant entre 16 et 23. La répartition des résultats est illustrée dans la Figure 4. Les participantes 1, 2, 5, 7 et 11 se situent au-dessus de la moyenne théorique, les participantes 3, 8 et 10 sont dans la moyenne théorique et les participantes 4, 6 et 9 sont en dessous de la moyenne théorique. La moyenne de l'échantillon est de 20,73 ($ÉT = 2,1$), ce qui correspond au score moyen des femmes tel que publiés par l'auteur de l'échelle.

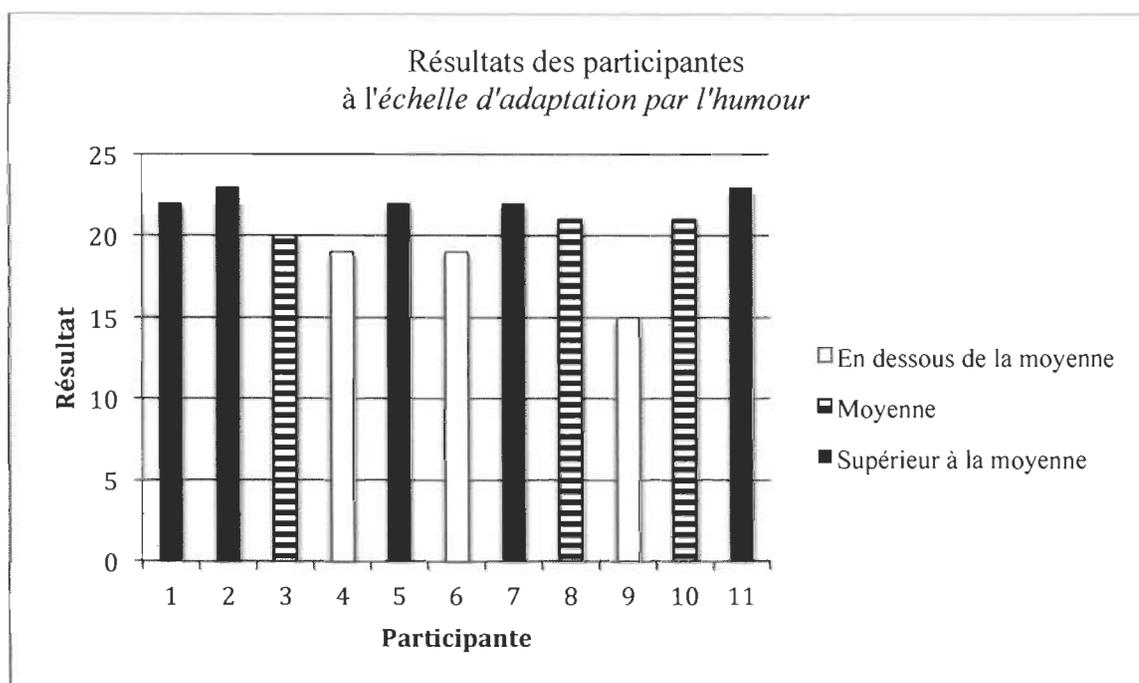


Figure 4. L'humour comme stratégie de coping : Répartition des scores à l'échelle d'adaptation par l'humour

Les résultats des onze participantes de l'échantillon varient entre 40 et 55 à la sous-échelle de style d'humour affiliatif et sont présentés à la Figure 5. La moyenne de

cet échantillon est de 48,27 ($ÉT = 5,06$), ce qui est légèrement plus élevé que la moyenne citée par l'auteur du questionnaire, mais qui se maintient malgré tout dans la moyenne attendue considérant le grand écart-type. Les participantes 1, 3, 7, 8 et 11 ont obtenu un score au-dessus de la moyenne théorique. Les participantes 2, 6, 9, et 10 ont un score les situant dans la moyenne, et les participantes 4 et 5 sont sous la moyenne.

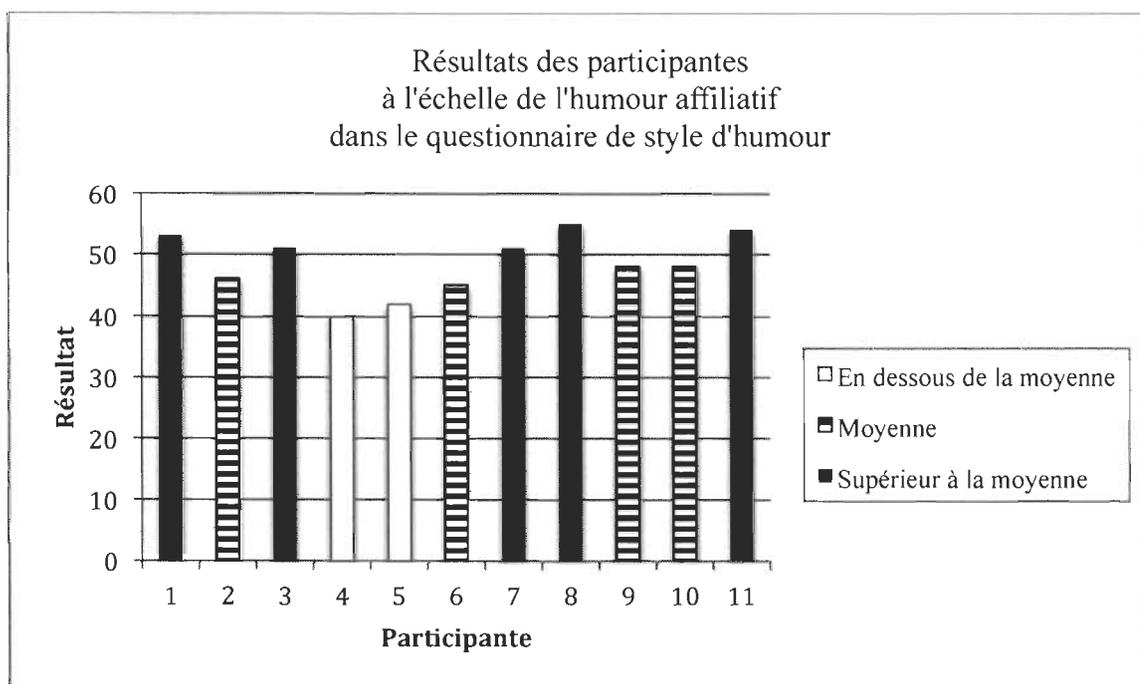


Figure 5. Style d'humour affiliatif : Répartition des scores à l'échelle d'humour affiliatif

À la sous-échelle du style auto-valorisant, le résultat moyen des onze participantes de l'étude est de 41,0 avec un écart-type de 8,6, ce qui est beaucoup plus élevé que la moyenne prévue, celle décrite par l'auteur du questionnaire. Le score le plus bas est de 25, alors que le plus élevé est de 51. Six participantes qui ont obtenu un score

au-dessus de la moyenne, soit les participantes 1, 2, 7, 8, 10 et 11. Seules deux participantes ont obtenu un score en dessous de la moyenne théorique, soit les participantes 4 et 9. Les trois autres participantes se situent dans la moyenne. La Figure 6 présente la répartition des résultats à cette sous-échelle.

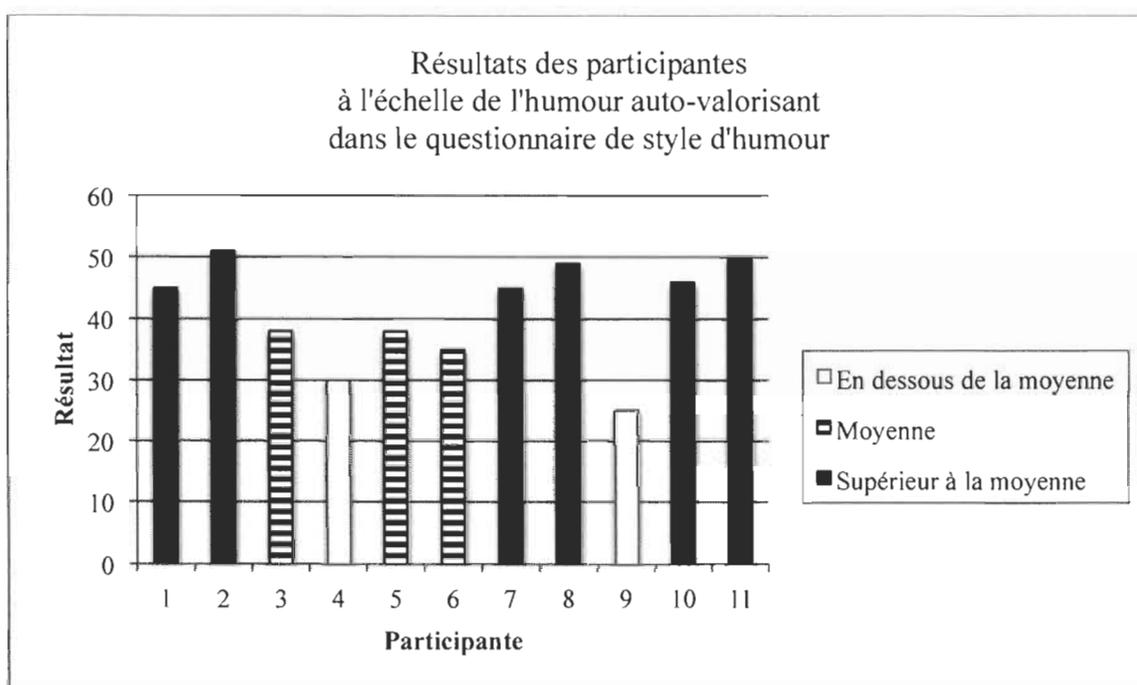


Figure 6. Style d'humour auto-valorisant : Répartition des scores à l'échelle d'humour auto-valorisant

À la sous-échelle du style agressif, les résultats des participantes varient entre 21 et 39 avec une moyenne de 28,4 et un écart-type de 5,7. Cette moyenne est au-dessus de la moyenne présentée dans la littérature. Une seule participante se trouve sous la moyenne théorique (participante 2), six participantes sont dans la moyenne

(participantes 5, 7, 8, 9, 10 et 11) et quatre participantes sont au-dessus de la moyenne (1, 3, 4 et 6).

À la sous-échelle du style d'humour auto-valorisant, le résultat moyen des onze participante est de 23, 7 avec un écart-type de 9,1. Les scores varient entre 12 et 30 et reflètent les résultats théoriques présentés par l'auteur. Les participantes 4, 8, 9 et 10 se trouvent sous la moyenne théorique, les participantes 2, 5, 7 et 11 sont dans la moyenne et les participantes 1, 3 et 6 sont au-dessus de la moyenne.

Liens entre les différents résultats obtenus

Afin de faciliter la comparaison des différents résultats, le Tableau 4 présente la synthèse de l'ensemble des résultats. Les résultats situés au-dessus de la moyenne définie par les auteurs pour chacun des questionnaires sont identifiés à l'aide d'astérisques.

Tableau 4
Synthèse des résultats

Participant	Cote Expérience subjective de parentalité	Score de résilience	Adaptation par l'humour	Humour affiliatif	Humour Auto-valorisant	Humour agressif	Humour Auto-dévalorisant
1	7	154*	22*	53*	45*	35	30
2	8*	135	23*	46	51*	21	26
3	4	142	20	51*	38	34	30
4	8*	102	19	40	30	31	15
5	5	135	22*	42	38	26	26
6	6	92	19	45	35	39	43
7	8*	152*	22*	51*	45*	27	24
8	8*	139	21	55*	49*	22	12
9	6	133	15	48	25	24	18
10	10*	150*	21	48	46*	28	13
11	7	156*	23*	54*	50*	25	24

* Au-dessus de la moyenne

Lien entre l'expérience subjective de la parentalité et la résilience

Les corrélations effectuées révèlent une relation positive entre le score total de résilience et l'expérience subjective (cote de 0 à 10) ($r = 0,220$, $p > 0,05$). Ce résultat n'est pas significatif en raison du faible nombre de participantes. En observant les résultats à l'*Échelle de résilience*, quatre participantes ont obtenu un score au-dessus de la moyenne. Selon leur résultat au test, les participantes 1, 7, 10 et 11 ont un caractère résilient. Pour deux d'entre elles, l'expérience de la parentalité est positive, c'est-à-dire

que la cote totale attribuée pour l'expérience subjective se situe entre 8 et 10. Les deux autres participantes ont obtenu un score élevé de résilience et la cote totale d'expérience subjective de parentalité se situe dans la moyenne élevée, soit une cote de 7. Selon les résultats de cette étude, il est tout de même possible de souligner que la résilience apparaît comme étant un facteur qui favorise une expérience positive lors de la transition vers la parentalité.

Liens entre l'expérience subjective de la parentalité et l'humour comme stratégie de coping

Les résultats obtenus à l'*Échelle d'adaptation par l'humour* indiquent que l'humour est particulièrement utilisé par cinq des onze participantes. Les participantes 1, 2, 5, 7 et 11 se situent au-dessus de la moyenne à cette échelle. Les participantes 2 et 7 se démarquent également par leur cote élevée à l'expérience subjective de la parentalité. Les participantes 1, 5 et 11 vivent une expérience de la parentalité dans la moyenne, bien que l'expérience des participantes 1 et 11 soit plus positive, se situant à la limite supérieure de la moyenne. Une corrélation positive, bien que peu élevée et non significative, est ressortie entre l'humour comme stratégie d'adaptation et l'expérience subjective ($r = 0,245$, $p > 0,05$).

Lien entre l'expérience subjective de la parentalité et les styles d'humour adaptatifs

À la lumière de l'analyse des résultats à l'*Échelle de style d'humour*, cinq participantes se situent au-dessus de la moyenne à la sous-échelle de l'humour affiliatif, soit les participantes 1, 3, 7, 8 et 11. Pour deux de ces cinq participantes (7 et 8), l'expérience de la parentalité s'est révélée positive. Pour les participantes 1 et 11, l'expérience se situe dans la moyenne élevée, et pour la dernière participante (3), l'expérience de la parentalité fut difficile. Les analyses de corrélations démontrent une très faible relation positive entre l'humour affiliatif et l'expérience subjective ($r = 0,089$). Ce résultat n'est pas significatif en raison du résultat de la participante 3.

Une corrélation positive a été observée entre l'humour auto-valorisant et l'expérience subjective ($r = 0,441$). Ce résultat n'est pas significatif, probablement en raison du faible nombre de participantes. Les participantes 1, 2, 7, 8, 10 et 11 ont obtenu des résultats au-dessus de la moyenne. Elles ont toutes vécu une expérience positive, à l'exception des participantes 1 et 11, qui se situent malgré tout dans la moyenne élevée avec une cote de 7 sur 10. La sous-échelle de l'humour auto-valorisant apparaît davantage associée à une expérience positive de la parentalité que la sous-échelle de l'humour affiliatif, même si celle-ci semble, malgré tout, favoriser une expérience positive.

Analyse qualitative de l'expérience subjective positive de la parentalité

Selon l'attribution des cotes totales de l'expérience subjective de la transition à la parentalité par le groupe de cliniciens, cinq participantes se sont vues caractérisées par une expérience positive. Les participantes 2, 4, 7 et 8 ont obtenu un résultat de 8 sur un maximum de 10 et la participante 11 a obtenu un score de 10. Ces cinq participantes seront analysées individuellement afin de faire ressortir les différents facteurs ayant contribué à rendre cette expérience positive.

De plus, les participantes 1 et 11 ont obtenu des résultats au-dessus de la moyenne aux différentes échelles d'humour et de résilience. Le profil d'humour et de résilience de ces participantes est celui qui devait théoriquement favoriser une expérience positive lors de la transition vers la parentalité. Une analyse qualitative de leurs résultats sera donc présentée également.

Participantés dont l'expérience parentale a été caractérisée comme positive

Analyse qualitative des données de la participante 2. L'expérience subjective est positive (cote totale de 8), malgré qu'elle ait vécu une succession de périodes stressantes durant la grossesse et l'accouchement. Elle n'a pas donné naissance à un seul bébé, mais bien à des jumeaux. La grossesse n'était pas planifiée et le couple en était encore à ses débuts. La grossesse a donc précipité certaines étapes dans la vie de ce couple. Cette participante utilise des stratégies de coping variées et efficaces pour

gérer son stress. Elle peut compter sur le soutien de son conjoint et possède un réseau social efficace. Elle fait preuve d'un humour auto-valorisant (un score de 51) et utilise l'humour pour s'adapter aux situations stressantes (un score de 23). Son stress est modéré et elle présente toujours un fonctionnement légèrement altéré. Ces difficultés sont probablement attribuables à la présence des jumeaux et du contexte non planifié de la grossesse.

Analyse qualitative des données de la participante 4. Elle traverse la période de la parentalité de façon positive (cote totale de 8), malgré que ses résultats aux échelles d'humour et de résilience ne soient pas particulièrement élevés. Elle a obtenu un score de résilience de 102, un score de 19 à l'*Échelle d'adaptation par l'humour*, un score de 40 à l'*Échelle d'humour affiliatif* et un score de 30 à l'*Échelle d'humour auto-valorisant*. La situation de cette participante est peu stressante. Le revenu familial est élevé, le couple est stable et la venue du bébé était choisie et attendue. La grossesse s'est déroulée positivement et l'expérience de l'accouchement a été exceptionnellement positive. Malgré le contexte très favorable, quelques symptômes anxieux ont été perçus. Les stratégies de coping utilisées semblent plus ou moins efficaces. Cependant, elle peut compter sur un bon réseau social et un conjoint très participatif en ce qui concerne le bébé.

Analyse qualitative des données de la participante 7. Son profil est en théorie optimal. Elle a obtenu des résultats au-dessus de la moyenne à toutes les échelles

d'humour et de résilience. Elle compte sur un caractère résilient (score de 152), un style d'humour affiliatif (score de 51) et auto-valorisant (score de 45) et utilise l'humour pour s'adapter aux situations difficiles (score de 22). Elle peut également compter sur un réseau social efficace et utilise des stratégies de coping adaptées. Elle ne présente pas de détresse, bien qu'elle soit en mesure d'identifier ses difficultés. Malgré le fait qu'elle rapporte certaines difficultés, notamment à propos du tempérament exigeant du bébé et du manque d'implication du père, elle met en place des solutions appropriées. Son expérience de la parentalité demeure positive (cote totale de 8).

Analyse qualitative des données de la participante 8. Elle peut compter sur un bon réseau social présent et aidant. Son style d'humour à la fois affiliatif (score de 55) et auto-valorisant (score de 49) ressort dans ses résultats au *Questionnaire de style d'humour*. Le soutien du conjoint est insuffisant en raison de son travail très exigeant. Elle utilise des stratégies de coping variées et fait appel pratiquement quotidiennement à son réseau de soutien pour faire face à un sentiment de solitude récurrent. Malgré cette difficulté, son fonctionnement quotidien n'est pas diminué et son expérience subjective de la parentalité est positive (cote totale de 8).

Analyse qualitative des données de la participante 10. L'expérience de la parentalité a été longuement attendue et espérée. Cette participante se distingue des autres par sa vision systémique de l'expérience de la parentalité. Elle s'est impliquée à différents niveaux durant la grossesse, autant envers son conjoint, sa famille élargie que

face à elle-même et au bébé qui grandissait en elle. Elle a vécu son accouchement en pleine conscience, une minute à la fois. Son résultat de 150 à l'*Échelle de résilience* indique qu'elle possède un caractère résilient. Elle fait également preuve d'un humour auto-valorisant (score de 46). Son expérience de la parentalité est exceptionnellement positive, elle a obtenu une cote de 10 sur un maximum de 10. Elle l'exprime très bien en entrevue : « La période toute entière est un émerveillement ».

Participant^{es} ayant des scores élevés de résilience et d'humour

Analyse qualitative des données des participantes 1 et 11. Elles présentent le profil espéré, c'est-à-dire que leurs résultats aux trois échelles d'humour et de résilience les situent au-dessus de la moyenne. Elles sont toutes deux considérées comme résilientes (score de 154 et 156), elles font preuve d'humour affiliatif (score de 53 et 54) et auto-valorisant (score de 45 et 50) et elles utilisent l'humour pour s'adapter à des situations stressantes (score de 22 et 23). Leur expérience de la parentalité n'est pas difficile, mais n'est pas considérée comme positive non plus. Elle serait plutôt dans la moyenne. L'absence de réseau de soutien et la tendance à recourir à des stratégies de coping peu efficaces expliquent ce résultat pour la participante 11. Sa grossesse était attendue et souhaitée et son couple est solide. Elle traverse peu de difficultés dans son quotidien depuis que le bébé est là. Cependant, l'expérience de l'accouchement est décrite comme traumatisante et les stratégies de coping utilisées lors de cet événement étaient peu efficaces, ce qui suggère une difficulté à utiliser efficacement les capacités d'adaptation en période de grand stress. De plus, les réponses aux différents items des

instruments de mesure sont très polarisées, il y a majoritairement des 1 et des 7 (sur les échelles de 1 à 7), ce qui augmente à coup sûr le résultat total et entraîne un questionnement sur la validité de ces données.

La participante 1, quant à elle, a vécu des difficultés récentes en lien avec le tempérament difficile du bébé. Elle a fait preuve d'excellentes stratégies de coping et a pu compter sur un conjoint très soutenant et participatif. Le réseau de soutien a été décrit comme efficace. Cependant, la trop grande présence de sa mère a nui à son sentiment de compétence personnelle. Les résultats au *Questionnaire des styles d'humour* sont particuliers, les scores sont au-dessus de la moyenne pour les quatre styles d'humour. Il est possible que la participante ait cherché à bien paraître. Cependant, il n'y a pas d'indice de désirabilité sociale dans cet instrument qui pourrait confirmer cette observation.

Discussion

Les résultats de cette recherche seront discutés dans ce chapitre. L'objectif de cet essai est d'évaluer si l'humour, comme facteur de résilience, favorise une transition positive à la parentalité. Dans cette recherche, la compilation des entrevues et des dessins a permis de classer l'expérience parentale des participantes en trois catégories, soit une expérience difficile, une expérience dans la moyenne ou une expérience positive.

Trois hypothèses ont été posées pour soutenir la démarche de recherche. D'abord, les liens entre les résultats de résilience et l'expérience subjective des participantes seront explorés afin de discuter la première hypothèse, c'est-à-dire qu'*un score élevé de résilience favorise une expérience positive de la parentalité*. Ensuite, une analyse des liens entre l'utilisation de l'humour en tant que stratégie d'adaptation et l'expérience subjective permettra de discuter de la seconde hypothèse, c'est-à-dire que *l'utilisation de l'humour comme stratégie d'adaptation favorise une expérience positive de la parentalité*. Après, les styles d'humour affiliatif et auto-valorisant seront mis en relation avec l'expérience subjective afin de discuter de la troisième hypothèse, c'est-à-dire que *l'utilisation des styles d'humour affiliatif et auto-valorisant favorise une expérience positive de la parentalité*. Finalement, les liens entre l'humour et la résilience seront discutés.

Cet essai visait également à émettre des recommandations aux futures mères et aux intervenants en périnatalité afin d'améliorer la préparation pré-natale. Celles-ci seront regroupées dans une deuxième section.

Enfin la dernière section du chapitre sera consacrée à la présentation des limites, des forces et des retombées de cette recherche.

La résilience et la parentalité

L'analyse des résultats, en première partie, a mis en évidence un lien positif entre la présence de résilience et l'expérience subjective de la parentalité qui n'est pas soutenu statistiquement bien que les quatre participantes ayant obtenu un score au-dessus de la moyenne (entre 150 et 156 sur un maximum de 175) à l'*Échelle de résilience* ont également une expérience positive ou située à la limite supérieure de la moyenne. La résilience est complexe à conceptualiser et ne fait pas consensus (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011; Jourdan-Ionescu, 2010; Windle, 2011); cependant certaines composantes de la résilience semblent être partagées par les différents auteurs (Wagnild, 2009a). Il est question de la capacité d'adaptation, d'équilibre, de compétence, de détermination, d'optimisme et d'acceptation. Les participantes qui se démarquent par ces caractéristiques s'adaptent plus favorablement à leur nouveau statut de parent, ce qui tombe sous le sens, puisque la période de transition à la parentalité se caractérise par un moment de déséquilibre et est particulièrement exigeante sur le plan de l'adaptation (Levy-Shiff, et al., 1998).

Les facteurs qui influencent la parentalité proviennent de différentes sources, que ce soit de la société, de l'environnement familial immédiat, des milieux de travail des parents, de la famille élargie, des caractéristiques propres aux individus dans le système familial ou des événements de vie (Holden, 2010). La cote d'expérience subjective de la parentalité accordée aux quatre participantes ayant un score élevé de résilience se situe entre 7 et 10, c'est-à-dire entre la haute moyenne ou le pôle maximal positif. Les résultats de la présente étude vont dans le sens de la première hypothèse. La résilience, en tant que force personnelle face à l'adversité, semble un facteur qui favorise une transition positive de la période de la parentalité. L'expérience positive de la parentalité n'exclue pas la présence de difficultés. En effet, les participantes dont l'expérience a été caractérisée de positive ou dans la moyenne élevée ont révélé certaines de leurs difficultés principales. Quelques exemples tirés de l'expérience concrète de certaines participantes sont présentés afin d'illustrer et de mieux comprendre ces propos.

La participante 1 raconte toutes les misères vécues face aux pleurs incessants de son bébé. Elle explique comment sa mère a été aidante pour calmer le bébé, mais également comment cette aide a creusé un fossé dans sa confiance à être une bonne mère. Malgré ces difficultés bien réelles, cette participante a fait preuve de force personnelle et s'approprié graduellement son nouveau rôle. Lors de l'entrevue, alors que le bébé n'est âgé que de 7 semaines, cette mère démontre qu'elle a positivement intégré sa parentalité avec beaucoup d'authenticité et d'espoir.

La participante 7 vit aussi des difficultés face au tempérament du bébé. Elle aurait espéré plus de présence de son conjoint, surtout parce qu'il est très impliqué lorsqu'il est présent. Elle exprime facilement ses besoins et utilise des stratégies d'adaptation variées et positives. Elle a des ressources personnelles et les utilise prestement. La parentalité semble pour elle une expérience satisfaisante.

La participante 10 ne parle pas de difficultés spécifiques, si ce n'est que le temps semble filer trop vite, ce qui lui fait craindre de manquer quelque chose. Sa vision de la maternité diffère de celle des autres participantes, principalement par ses connaissances approfondies de la période périnatale en raison de ses fonctions de sage-femme. Contrairement aux autres participantes, elle tente de prendre ses distances par rapport à ses connaissances théoriques pour se permettre de vivre l'expérience avec une certaine naïveté. C'est ce qui l'amène à verbaliser tout son étonnement, son émerveillement face au mystère de la vie. Ses difficultés sont davantage en lien avec ses connaissances et son rationnel qu'elle repousse afin de rester en contact avec le côté émotionnel d'elle-même. La maternité est pour elle un épanouissement, une chance de croissance exceptionnelle.

La participante 11 a traversé un accouchement particulièrement difficile, elle en garde un souvenir presque traumatique. De plus, le bébé a subi une courte hospitalisation en raison de problèmes de santé mineurs. Ces situations ont été décrites comme souffrantes et extrêmement stressantes par la mère. De plus, son réseau social est inefficace. Une trop grande distance physique la sépare de sa famille, qui ne peut lui accorder son aide. Bien

qu'elle ait traversé de telles épreuves sans son réseau familial, son expérience de la parentalité est considérée dans la moyenne à la limite de positive, notamment grâce à son conjoint qu'elle présente comme étant d'un soutien exemplaire. Selon ses propos, son expérience ne serait pas aussi positive s'il n'était pas à ses côtés. La maternité était très désirée pour cette mère qui a dû attendre plusieurs années, et elle est très positive lorsqu'elle parle de cette expérience.

Comme on peut le constater, bien que leur expérience de la parentalité soit ultimement positive, les quatre participantes résilientes rapportent malgré tout des difficultés.

L'humour et la parentalité

L'humour comme stratégie de coping et parentalité

Les résultats à l'*Échelle d'adaptation par l'humour* ont permis de faire ressortir les participantes qui utilisent l'humour comme stratégie d'adaptation, il s'agit des participantes 1, 2, 5, 7 et 11. Il est très intéressant de constater que toutes ces femmes vivent positivement la période périnatale, ce qui concorde avec la deuxième hypothèse, c'est-à-dire que les participantes qui utilisent l'humour comme stratégie de coping dans des situations de stress traversent plus facilement la transition à la parentalité.

Les stratégies d'adaptation utilisées durant la période de transition à la parentalité sont similaires à celles utilisées auparavant (Levy-Shiff, et al., 1998). L'utilisation de

l'humour comme stratégie de coping a un effet de protection (Jourdan-Ionescu, 2001; 2004; 2010; Martin, et al., 2003), un effet positif sur le niveau de stress et d'anxiété (Abel, 2002) et favorise la cohésion sociale (Henman, 2001). La période de transition à la parentalité est caractérisée, entre autres, par l'ajout de sources de stress, ce qui rend l'adaptation plus complexe (Deater-Deckard, 2004; Leonard, 1994; Miller, 2010). Certaines participantes présentent des symptômes anxieux et il est intéressant de constater que cela semble associé à un caractère ou une symptomatologie déjà connue. L'ajout de nouvelles responsabilités pourrait expliquer l'augmentation des signes d'anxiété chez ces femmes. Les stratégies de coping qui étaient efficaces avant la période périnatale pour certaines participantes, semblent l'être tout autant durant la transition.

L'utilisation de stratégies d'adaptation positives et efficaces, dont l'humour fait partie (Abel, 2002; Dowling, 2002; Kuiper, et al., 1993; Marziali, et al., 2008; Nezlek & Derks, 2001; Safranek & Schill, 1982; Thomas, 2001; Williams, 2001), permet une gestion plus efficace du stress immanquablement présent lors de la transition à la parentalité (Deater-Deckard, 2004). En plus d'être bénéfique pour la mère, les stratégies d'adaptation de celle-ci ont un effet médiateur sur le développement de l'enfant (Levy-Shiff, et al., 1998).

L'humour dans ce contexte ne conduit pas spécialement à rire aux éclats, mais fait plutôt référence à une attitude souriante face aux incongruités de la vie (Martin, et al.,

2003; Ruch, 1998). Toute forme d'humour ne favorise pas l'adaptation et ne contribue pas nécessairement au bien-être. La participante 6, par exemple, citait beaucoup de situations humoristiques pour illustrer son propos lors de l'entrevue. Selon cette participante, son conjoint et elle font constamment des blagues, même durant les moments les plus difficiles. Étonnamment, son résultat à l'*Échelle d'adaptation par l'humour* ne permet pas de corroborer son récit. En analysant plus en détail le contenu de l'entrevue, il en ressort qu'effectivement, l'humour semble un mode communicationnel très utilisé dans ce couple. Cependant, cela semble davantage une stratégie d'évitement des difficultés qu'un moyen efficace de gestion des difficultés. Lors de l'accouchement, par exemple, la mère avoue que les nombreuses blagues de son conjoint lui permettaient de rire, ce qui la soulageait pour quelques instants, mais d'un autre côté, à l'intérieur d'elle, le message que la situation était encore plus dramatique résonnait, comme si la mobilisation du conjoint à utiliser l'humour justifiait ou accentuait son expérience difficile. La blague du conjoint venait souligner une difficulté vécue. La perception subjective de cette mère quant à son accouchement renvoie à une expérience spécialement difficile, voire traumatique. Bien que l'humour ait été abondamment utilisé, l'expérience n'en a pas été améliorée.

Les styles d'humour affiliatif et auto-valorisant et la parentalité

L'analyse des résultats a permis de souligner qualitativement la relation positive entre les styles d'humour dits adaptatifs et l'expérience subjective lors de la transition à la parentalité, tel que l'envisageait la troisième hypothèse de cette recherche. Les

participantes 1, 2, 3, 7, 8, 10 et 11 ont un style d'humour affiliatif et/ou auto-valorisant. À l'exception de la participante 3, elles ont toutes une cote d'expérience subjective au-dessus de 7. Le style d'humour affiliatif est reconnu pour favoriser le bien-être psychologique et l'estime de soi en lien avec les relations sociales (Kuiper & McHale, 2009), tandis que le style d'humour auto-valorisant est davantage associé à un effet protecteur face au stress (Martin, et al., 2003). Les effets de ces deux styles d'humour sont considérés comme positifs et adaptatifs (Stieger, et al., 2011), ce qui ne peut qu'être utile dans le contexte stressant de la transition à la parentalité.

Il est intéressant de constater que les participantes ayant des résultats au-dessus de la moyenne à la sous-échelle du style d'humour affiliatif vivent peu de détresse psychologique durant la transition vers la parentalité. L'humour affiliatif est associé à la force mentale⁶, qui favorise l'adaptation en situation stressante (Veselka, et al., 2010). Les résultats de cette étude concordent avec la thèse que l'humour affiliatif favorise le bien-être psychologique.

Il importe de mentionner la présence d'un résultat discordant. Bien que les résultats de la participante 3 montrent qu'elle fait preuve d'humour affiliatif, la cote total accordée à cette participante pour l'expérience subjective la situe dans la catégorie des expériences difficiles. Elle présente également des symptômes dépressifs ce qui est

⁶ La notion de force mentale fait référence à la capacité à trouver un sens aux événements vécus, la tendance à se sentir influent dans les situations d'adversité et la croyance en la normalité du changement au cours d'une vie stimulant ainsi la croissance de l'individu (Veselka, et al., 2010).

considéré comme un indice de détresse psychologique. Cette participante a vécu un stress important au travail avant son départ en congé de maternité. Dans son récit, elle révèle un besoin de contrôle, une grande rigueur professionnelle et des attentes élevées face à elle-même. L'arrêt de travail semble avoir beaucoup affecté l'expérience de cette femme, les renoncements professionnels sont importants. Les femmes éduquées qui investissent beaucoup dans leur carrière vivent des difficultés spécifiques et spécialement importantes (Amphlett, 1998). La transition à la parentalité devient pour ces femmes la cause d'un recul dans leur carrière et implique des renoncements difficiles. La réalité ne rencontre pas les attentes fixées durant la grossesse. Il y a une baisse de l'autonomie et le congé de maternité est synonyme d'isolement social. Il arrive même que ces périodes charnières soient vécues plus comme une crise que comme une transition.

Les participantes ayant obtenu un résultat au-dessus de la moyenne à la sous-échelle d'humour auto-valorisant utilisent pour la plupart des stratégies d'adaptation efficaces. Être capable de s'amuser avec les incongruités de la vie est considéré comme une force personnelle et un moyen de coping efficace (Martin, et al., 2003). L'accouchement peut être une épreuve d'humilité pour une femme, c'est d'ailleurs ce que révèle une des participantes pour qui cela a été particulièrement difficile. « Un brin d'humour détend l'atmosphère et fait passer plus facilement l'absence d'intimité » exprime cette participante, avec néanmoins une pointe d'amertume.

Il est très intéressant de constater l'effet étendu que l'humour peut avoir à la fois sur le nouveau parent et sur le système familial élargi. La Figure 7 présente l'effet de protection de l'humour dans le contexte spécifique de la parentalité.

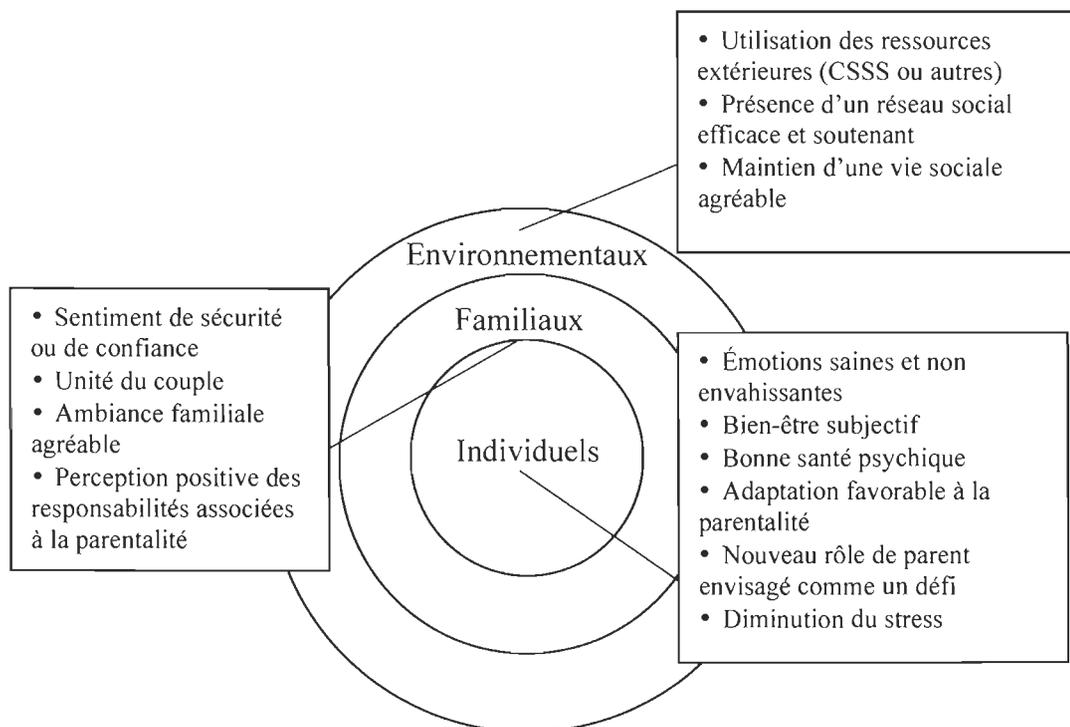


Figure 7. L'effet de protection de l'humour durant la période de transition vers la parentalité

Le vaste domaine d'étude sur la résilience est en pleine émergence. Les assises théoriques sont actuellement suffisamment élaborées pour accéder à une seconde étape et ainsi proposer des moyens d'intervention qui permettraient de construire la résilience chez des individus ou des milieux en besoin (Ionescu, 2011). Des interventions qui visent la résilience, appelées également programmes de résilience assistée, répondent à un besoin de prévention. Traditionnellement, les interventions cliniques sont dispensées en présence

d'un dysfonctionnement, d'un trouble, d'un handicap ou d'une souffrance. La résilience assistée, quant à elle, vise à renforcer les ressources d'un individu ou d'un milieu qui seraient à risque afin d'éviter une situation de dysfonctionnement, de trouble ou de souffrance.

Au Québec, actuellement, la plupart des parents bénéficient de cours de préparation avant l'arrivée d'un nouveau-né, communément appelé des cours prénataux. Ces cours sont conçus et offerts, pour la plupart, par les centres de santé et de services sociaux. L'information transmise aux familles vise principalement la promotion de la santé et du bien-être des femmes enceintes et des familles⁷. Ces cours sont l'occasion de transmettre beaucoup d'informations et quelques fois d'expérimenter différentes façons de faire en lien avec le fait de devenir parent. Cette stratégie d'éducation a un effet positif pour le nouveau parent (Pinquart & Teubert, 2010). Cet effet positif est également perceptible sur le développement de l'enfant. L'accessibilité à un tel programme démontre que le Québec croit à l'importance de mettre sur pied des mesures de prévention. Cependant, l'offre de service actuel est unilatéral et consiste essentiellement à informer.

La mise sur pied d'une démarche ou d'un processus d'accompagnement des couples durant la période périnatale favoriserait davantage le développement des compétences à

⁷ Informations tirées de la Politique de périnatalité 2008-2018 élaborée par la direction générale des services de santé et médecine universitaire sous la direction de : Michel A. Bureau, directeur général, Jeannine Auger, directrice, services médicaux généraux et préhospitaliers.

partir des forces et des valeurs individuelles et familiales. Il serait possible, par exemple, de varier les méthodes pédagogiques utilisées dans les cours de préparation à l'accouchement en invitant les couples à mettre en scène des scénarios. Il serait alors plus facile de travailler les compétences d'un futur papa, par exemple. Le jeu de rôle implique nécessairement un dépassement de soi, ce qui permet un apprentissage des plus marquants. Le soutien du conjoint revient comme l'un des facteurs les plus importants pour une transition vers la parentalité positive. L'humour, en plus d'alléger l'atmosphère, favorise l'adaptation aux situations stressantes. Alors, pourquoi ne pas mettre en scène les moments importants de la période périnatale? Il en sortirait à coup sûr des situations des plus cocasses.

Et qu'en est-il de rire à un accouchement? Ce ne sont pas les situations absurdes ou insolites qui manquent. Invitons notre sage-femme, notre médecin et nos infirmières à utiliser l'humour, et s'il faut... formons-les! Il serait alors question d'une nouvelle manière d'intervenir que l'on appelle la résilience assistée (Ionescu, 2011).

Limites, forces et retombées de la recherche

La plus grande force de cette étude est sans doute la collecte d'informations riches et complètes sur l'expérience de la parentalité. L'usage du dessin en complément à l'entrevue a permis parfois de corroborer l'information reçue durant l'entrevue ou la perception de l'examinatrice et, d'autres fois, de la corriger. Sonder le père aurait permis de bonifier encore davantage la cueillette d'informations; d'ailleurs, deux pères ont volontairement été impliqués lors de l'entrevue. Ils ont contribué à approfondir le sujet,

en donnant leurs points de vue souvent différents, mais complémentaires à celui de leur conjointe. La richesse, mais surtout l'abondance des données qualitatives de recherche, a constitué un grand défi sur le plan de l'analyse, ce qui constitue sans doute aussi une limite.

Une autre force importante de cette étude est la pertinence du sujet et la portée clinique des résultats. La période périnatale est reconnue pour son grand potentiel préventif, autant sur le système familial, sur les parents individuellement et sur l'enfant. La résilience assistée est un domaine en pleine effervescence et offre également un grand potentiel de prévention. Le croisement de ces domaines ne peut que gagner en force et ouvrir favorablement sur des pistes d'intervention puissantes. Cette étude a permis de faire ressortir des pistes de réflexion pouvant bonifier les interventions déjà en place au Québec au niveau de la périnatalité, que ce soient dans le réseau de la santé via les Centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou par des ressources au privé (chiropraticien, ostéopathe, accompagnante à la naissance, etc.). Cette recherche permettra aux intervenants concernés de s'intéresser davantage à l'expérience de la parentalité et non pas seulement à la pratique de la parentalité. Le focus étant actuellement essentiellement sur le « comment faire », ce qui crée un vide pour « l'être parent ». Ce vide, malgré de bonnes connaissances techniques, est source d'angoisse et d'anxiété.

Cet essai présente également quelques limites, dont la plus importante est probablement liée au mode de recrutement volontaire qui implique que les mères qui se proposent pour participer vont relativement bien. Des publicités ont été distribuées sur les réseaux sociaux, dans une maison de naissance et dans une clinique chiropratique. Les femmes étaient invitées à entrer en contact avec la chercheuse principale via une adresse de courriel. L'échantillon de femmes n'est pas représentatif de la société : elles ont toutes une formation collégiale minimalement, un revenu familial élevé, un emploi valorisé socialement. C'est ce qui pourrait expliquer les résultats significativement plus élevés que la moyenne attendue à la sous-échelle de l'humour auto-valorisant dans le *Questionnaire de style d'humour*.

Une autre limite majeure à considérer est sans doute le nombre restreint de participantes, qui n'a pas permis de conduire certaines analyses statistiques. La quantité et la richesse des données recueillies auraient pu donner lieu d'approfondir davantage l'analyse qualitative d'une ou deux études de cas. Un point faible de cette étude est sans doute d'avoir d'une part, cherché des tendances statistiques tout en procédant à des analyses qualitatives. L'échantillon étant trop petit pour obtenir la puissance statistique et trop grand pour permettre une analyse qualitative en profondeur. Il semble que la visée ait été trop ambitieuse considérant qu'il s'agit ici d'un essai doctoral et non d'une thèse.

Si une recherche semblable devait être reconduite, il serait nécessaire de clarifier davantage le critère de coupure afin de définir plus précisément ce qui doit être considéré comme une « bonne adaptation » lors de la transition vers la parentalité. La présence des pères lors des entretiens serait également à questionner, afin de déterminer si cela n'entraîne pas un biais.

Le recours à des juges extérieurs a toutefois permis d'ajouter de la rigueur méthodologique de l'étude. Ceci permet de tirer les conclusions à l'effet qu'il existe un lien entre l'humour, la résilience et la parentalité.

Il est également important de souligner les connaissances approfondies de l'examinatrice, acquises par une pratique clinique auprès de nombreuses femmes enceintes et/ou nouvelles mamans, en plus de sa propre expérience en tant que mère. Cette expérience a permis d'enrichir la compréhension des données qualitatives recueillies.

À la lumière des résultats discutés et des forces précédemment présentées, il apparaît que la recherche a de nombreuses retombées cliniques et sociales. En effet, le fait de choisir d'aborder la parentalité sous l'angle de la résilience permet une réflexion sur les pratiques actuelles. S'intéresser aux femmes qui vivent positivement leur parentalité permet d'aider celles pour qui c'est plus difficile, sans avoir à attendre que le

niveau de difficulté soit trop grand. La Politique de périnatalité 2008-2018 présente explicitement la pertinence d'agir en prévention dans ce domaine.

Cet essai présente une réflexion facilement conciliable avec les programmes actuels. Les femmes se réfèrent à divers intervenants durant la période périnatale pour acquérir des informations ou du savoir-faire. En ajustant leurs pratiques, ces intervenants pourraient bonifier leur offre de service de façon à travailler davantage sur « l'être parent » en tant qu'expérience, sans toutefois négliger leurs mandats actuels.

Conclusion

Ainsi s'achève cet essai, qui visait à explorer l'humour et la résilience en contexte de parentalité. L'objectif principal de ce projet de recherche consistait spécifiquement à évaluer si l'humour, comme facteur de résilience, favorise une transition positive à la parentalité. Cet objectif a été atteint et les trois hypothèses de départ ont été rencontrées. Il est ressorti que les participantes considérées comme résilientes à l'*Échelle de résilience* et/ou qui utilisent l'humour comme stratégie de coping, selon l'*Échelle d'adaptation par l'humour*, et/ou qui utilisent les styles d'humour affiliatif ou auto-valorisant, selon le *Questionnaire des styles d'humour*, traversent plus facilement la période de transition à la parentalité.

Ainsi, les résultats démontrent que l'effet de protection de l'humour, phénomène déjà connu, est également présent durant la transition à la parentalité, une transition de vie complexe. Les résultats rencontrés étaient ceux attendus, ce qui a permis d'aller plus loin, de poursuivre la réflexion. Il en est sorti une meilleure compréhension des mécanismes sous-jacents qui expliquent l'effet de protection de l'humour. Il a ainsi été possible de faire un pas de plus entre la théorie et la pratique en proposant des recommandations pour améliorer les services de périnatalité. Il apparaît important de travailler les forces intrinsèques des futurs parents dans un effort préventif afin qu'ils soient mieux outillés pour faire face à l'instabilité et au déséquilibre qu'implique nécessairement la transition à la parentalité. Quelques recommandations ont été

élaborées afin de permettre une amélioration de la préparation pré-natale des futurs parents par une démarche d'accompagnement vers la résilience et intégrant des interventions axées sur l'humour. La modélisation des styles d'humour adaptatif (affiliatif et auto-valorisant) par les intervenants périnataux constitue un enseignement de stratégies positives pour faire face à l'adversité et pourrait être accessible à faible coût. Diversifier les formules de cours prénataux (de groupe, individuel, intensif, etc.) dans le but de rejoindre une plus grande partie de la population. Prioriser l'expérience à l'information contribueraient au sentiment de compétence et de contrôle des nouveaux parents, facteurs facilitant la transition à la parentalité. La création de centres de périnatalité pourrait répondre à un large éventail de besoins pour les nouvelles familles par la proximité de l'expertise, la possibilité de pairage avec des familles plus « expérimentées », la présence d'un réseau de soutien dans un lieu favorisant les échanges informels.

Ce projet s'est distingué par une approche nouvelle et créative. Le sujet est d'un grand intérêt, car il touche une très grande proportion de la population : il y a ceux qui deviendront parents, mais aussi ceux qui le sont déjà. Favoriser la résilience chez des parents, c'est aussi léguer cette grande force à leurs enfants. Cette recherche contribue également à montrer tout le sérieux de l'humour, ce qui constitue un apport important. Une recherche à plus grande échelle serait intéressante afin de valider les résultats dans une démarche statistique. Il serait également intéressant d'explorer le sujet dans une

perspective longitudinale afin de pouvoir constater les effets de l'humour et de la résilience des parents sur le développement de l'enfant.

Références

- Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15(4), 365-381. doi: 10.1515/humr.15.4.365
- Amphlett, J. E. (1998). *Less than kin and more than kind: Maternal playgroup experience*. Massachusetts School of Professional Psychology, US.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2e éd.). London: Routledge.
- Benedek, T. (1996a). The family as a psychologic field. Dans E. J. Anthony & T. Benedek (Éds.), *Parenthood its psychology and psychopathology* (pp. 109-136). Northvale: Jason Aronson Inc.
- Benedek, T. (1996b). Parenthood during the life change. Dans E. J. Anthony & T. Benedek (Éds.), *Parenthood its psychology and psychopathology* (pp. 185-208). Northvale: Jason Aronson Inc.
- Bost, K. K., Cox, M. J., Burchinal, M. R., & Payne, C. (2002). Structural and supportive changes in couples' family and friendship networks across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 517-531. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00517.x
- Bouregba, A. (2002). *Les troubles de la parentalité - Approche clinique et socio-éducative*. Paris: Dunod.
- Bradley, C. F. (1983). Psychological consequences of intervention in the birth process. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 15(4), 422-438. doi: 10.1037/h0080762
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human. Biological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Canon-Yannotti, M. (2002). *Devenir parents en maternité*. Paris: Masson.
- Cheal, D. (2008). *Families in today's world*. New York: Routledge.
- Coleman, P., Nelson, E. S., & Sundre, D. L. (1999). The relationship between prenatal expectations and postnatal attitudes among first-time mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17(1), 27-39. doi: 10.1080/02646839908404582
- Cordova, A. D. (2001). *Teamwork and the transition to parenthood*. Denver, US.

- Curran, M. A., Hazen, N. L., & Mann, T. (2009). Representations of marriage and expectations of parenthood: Predictors of supportive coparenting for first-time parents. *Parenting: Science and Practice, 9*, 101-122. doi: 10.1080/15295190802656794
- Darchis, É. (2004). Prévention familiale en périnatalité. Dans M. Dugnat (Éd.), *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. London: Yale University Press.
- Dowling, J. S. (2002). Humor: A coping strategy for pediatric patients. *Pediatric nursing, 28*(2), 123-131.
- Ethier, K. A. (1995). *Becoming a mother: Identity acquisition during the transition to parenthood*. The City University of New York, US.
- Feeney, J., Hohaus, L., Noller, P., & Alexander, R. (2001). *Becoming parents*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Feldman, R., Sussman, A. L., & Zigler, E. (2004). Parental leave and work adaptation at the transition to parenthood: Individual, marital, and social correlates. *Journal of Applied Developmental Psychology, 25*(4), 459-479. doi: 10.1016/j.appdev.2004.06.004
- Flykt, M., Lindblom, J., Punamäki, R.-L., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., (...) Tulppala, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic considerations. *Journal of Family Psychology, 23*(6), 779-789. doi: 10.1037/a0016468
- Freud, S. (1930). *Le mot d'esprit et sa relation avec l'inconscient*. Paris: Gallimard.
- Frewen, P. A., Brinker, J., Martin, R. A., & Dozois, D. J. A. (2008). Humor styles and personality-vulnerability to depression. *Humor: International Journal of Humor Research, 21*(2), 179-195. doi: 10.1515/humor.2008.009
- Giurgescu, C., Penckofer, S., Maurer, M. C., & Bryant, F. B. (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research, 55*(5), 356-365. doi: 10.1097/00006199-200609000-00008

- Green, J. M., & Kafetsios, K. (1997). Positive experiences of early motherhood: Predictive variables from a longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 15*(2), 141-157. doi: 10.1080/02646839708404540
- Henman, L. D. (2001). Humor as a coping mechanism: Lessons from POWs. *Humor: International Journal of Humor Research, 14*(1), 83-94. doi: 10.1515/humr.14.1.83
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie, 56*(5), 258-265.
- Hjemdal, O., Friborg, O., & Stiles, T. C. (2010). Résilience et personnalité. *Bulletin de Psychologie, 63*(6), 457-461.
- Hobbs, D. F., & Cole, S. P. (1976). Transition to parenthood: A decade replication. *Journal of Marriage & the Family, 38*(4), 723-731. doi: 10.2307/350691
- Holden, G. W. (2010). *Parenting. A dynamic perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Ramonville Saint-Agne: Erès.
- Ionescu, S. (2006). Pour une approche intégrative de la résilience. Dans B. Cyrulnik & P. Duval (Éds.), *Psychanalyse et résilience* (pp. 27-44). Paris: Odile Jacob.
- Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 3-18). Paris: Presses Universitaires de France.
- Ionescu, S., Jacquet, M.-M., & Lhote, C. (1997). *Les mécanismes de défense, théorie et clinique*. Paris: Nathan Université.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2010). Entre enthousiasme et rejet: l'ambivalence suscitée par le concept de résilience. *Bulletin de Psychologie, 63*(6), 401-403.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Évaluation de la résilience. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de la résilience assistée* (pp. 61-135). Paris: Presses Universitaires de France.
- Jessner, L., Weigert, E., & Foy, J. L. (1996). The development of parental attitudes during pregnancy. Dans E. J. Anthony & T. Benedek (Éds.), *Parenthood its psychology & psychopathology* (pp. 209-244). Northvale: J. Aronson inc.

- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 163-186.
- Jourdan-Ionescu, C. (2004a). Comment évaluer le sens de l'humour et le développer pour favoriser la résilience. *Revue québécoise de psychologie*, 25(1), 43-73.
- Jourdan-Ionescu, C. (2004b). Présentation. *Revue québécoise de psychologie*, 25(1), 7-20.
- Jourdan-Ionescu, C. (2010). L'humour comme facteur de résilience pour les enfants à risque et leur famille. *Bulletin de Psychologie*, 63(6), 449-455.
- Jourdan-Ionescu, C., & Lachance, J. (2000). *Le dessin de la famille: Présentation, grille de cotation, éléments d'interprétation* (Éd. enrichie éd.). Paris: Éditions et applications psychologiques.
- Kamieniak, J.-P. (2002). Les liens de l'humour. Dans F. Marty (Éd.), *Le lien et quelques-unes de ses figures*. Rouen: Presses de l'Université de Rouen.
- Keizer, R., Dykstra, P. A., & Poortman, A.-R. (2010). The transition to parenthood and well-being: The impact of partner status and work hour transitions. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 429-438. doi: 10.1037/a0020414
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Dance, K. A. (1992). Sense of humour and enhanced quality of life. *Personality and Individual Differences*, 13(12), 1273-1283. doi: 10.1016/0191-8869(92)90169-p
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(1), 81-96. doi: 10.1037/h0078791
- Kuiper, N. A., & McHale, N. (2009). Humor styles as mediators between self-evaluative standards and psychological well-being. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 143(4), 359-376. doi: 10.3200/jrlp.143.4.359-376
- Laliberté, S., & Earls, C. (2007). Traduction et validation en français du Situational Humor Response Questionnaire et du Coping Humor Scale. *Revue québécoise de psychologie*, 28(2), 213-232.
- Lefcourt, H. M., & Martin, R. A. (1986). *Humor and life stress. Antidote to adversity*. New York: Springer-Verlag.

- Lefcourt, H. M., & Thomas, S. E. (1998). Humor and stress revisited. Dans W. Ruch (Éd.), *The sense of humor. Explorations of a personality characteristic* (pp. 179-202). Berlin: Mouton de Gruyter.
- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist, 14*(1), 40-50. doi: 10.1027/1016-9040.14.1.40
- Lemola, S., Stadlmayr, W., & Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: The impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 25*(3), 190-202. doi: 10.1080/02646830701467231
- Leonard, V. W. (1994). *Stress and coping in the transition to parenthood of first-time mothers with career commitments: An interpretive study*. U California, San Francisco, US.
- Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Developmental Psychology, 34*(6), 1417-1427. doi: 10.1037/0012-1649.34.6.1417
- Lowenkron, A. H. (1999). Coping with the stress of premature labor. *Health Care for Women International, 20*(6), 547-561. doi: 10.1080/073993399245458
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2006). Resilience in the Face of Potential Trauma: Clinical Practices and Illustrations. *Journal of clinical Psychology, 62*(8), 971-985. doi: 10.1002/jclp.20283
- Martin, R. A. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. Dans W. Ruch (Éd.), *The sense of humor* (pp. 15-60). Berlin: Mouton de Gruyter.
- Martin, R. A. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor: International Journal of Humor Research, 17*(1-2), 1-19. doi: 10.1515/humr.2004.005
- Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(6), 1313-1324. doi: 10.1037/0022-3514.45.6.1313
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being:

- Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75. doi: 10.1016/s0092-6566(02)00534-2
- Marziali, E., McDonald, L., & Donahue, P. (2008). The role of coping humor in the physical and mental health of older adults. *Aging & Mental Health*, 12(6), 713-718. doi: 10.1080/13607860802154374
- McGhee, P. E. (2010). *Humor: The lighter path to resilience and health*. Bloomington: AuthorHouse.
- Miller, T. W. (2010). *Handbook of stressful transition across the lifespan*. Lexington: Springer.
- Nezlek, J. B., & Derks, P. (2001). Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction. *Humor: International Journal of Humor Research*, 14(4), 395-413. doi: 10.1515/humr.2001.011
- Pancer, S. M., Pratt, M., Hunsberger, B., & Gallant, M. (2000). Thinking ahead: Complexity of expectations and the transition to parenthood. *Journal of Personality*, 68(2), 253-280. doi: 10.1111/1467-6494.00097
- Peterson, C., & Park, N. (2005). Classification et évaluation des forces du caractères. *Revue québécoise de psychologie*, 26(1), 23-40.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues. A handbook and classification*. Washington: Oxford university press.
- Pinquart, M., & Teubert, D. (2010). Effects of parenting education with expectant and new parents: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 316-327. doi: 10.1037/a0019691
- Podbilewicz-Schuller, Y. (1997). *Women's personal and marital adjustment during the transition to parenthood: Personality, contextual, and demographic correlates*. University of Missouri - Saint Louis, US.
- Reff, R. C. (2007). *Developing the Humor Styles Questionnaire-Revised: A review of the current humor literature and a revised measure*. Washington State University., US.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical Psychology*, 58(3), 307-321. doi: 10.1002/jclp.10020

- Ruch, W. (1998). *The sense of humor. Explorations of a personality characteristic*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Rutter, M. (1994). La résilience: quelques considérations théoriques. Dans M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez & W. Bettschart (Éds.), *Préadolescence, théorie, recherche et clinique* (pp. 147-157). Paris: ESF éditeur.
- Safranek, R., & Schill, T. (1982). Coping with stress: Does humor help. *Psychological Reports*, 51(1), 222.
- Sirignano, S. W., & Lachman, M. E. (1985). Personality change during the transition to parenthood: The role of perceived infant temperament. *Developmental Psychology*, 21(3), 558-567. doi: 10.1037/0012-1649.21.3.558
- Stieger, S., Formann, A. K., & Burger, C. (2011). Humor styles and their relationship to explicit and implicit self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 747-750. doi: 10.1016/j.paid.2010.11.025
- Tagawa, O. (2004). Préparer à la naissance: enfance de l'art, art de l'enfance. Dans M. Dugnat (Éd.), *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Terry, D. J., Rawle, R., & Callan, V. J. (1995). The effects of social support on adjustment to stress: The mediating role of coping. *Personal Relationships*, 2(2), 97-124. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00080.x
- Thomas, S. E. (2001). *An investigation into the use of humor for coping with stress*. U Waterloo, Canada.
- Tietjen, A. M., & Bradley, C. F. (1985). Social support and maternal psychosocial adjustment during the transition to parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 17(2), 109-121. doi: 10.1037/h0080136
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89-98. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.89
- Veselka, L., Schermer, J. A., Martin, R. A., & Vernon, P. A. (2010). Laughter and resiliency: A behavioral genetic study of humor styles and mental toughness. *Twin Research and Human Genetics*, 13(5), 442-449. doi: 10.1375/twin.13.5.442
- Wagnild, G. (2009a). *The resilience scale user's guide*. Montana: Paul E. Guinn.

- Wagnild, G. (2009b). A review of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 17(2), 105-113.
- Wagnild, G., & Collins, J. A. (2009). Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 47(12), 28-33.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 1, 165-178.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *American Psychological Society*, 4(3), 81-85.
- Williams, R. S. T. (2001). *Use of humor in coping with stress*. University of Georgia, US.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. doi: 10.1017/s0959259810000420
- Winnicott, D. W. (2010). *La famille suffisamment bonne*. Paris: Payot.
- Yip, J. A., & Martin, R. A. (2006). Sense of humor, emotional intelligence, and social competence. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1202-1208. doi: 10.1016/j.jrp.2005.08.005
- Ziv, A. (1976). The effects of humor in creativity. *Journal of Educational Psychology*, 3, 22-29.
- Ziv, A. (1988). Using humor to develop creative thinking. *Journal of Children in Contemporary Society*, 20(1-2), 99-116.

Appendice A

Questionnaire socio-démographique

Questionnaire socio-démographique

Âge : _____

N° de participant : _____

Sexe : Homme Femme

Profession : _____

Revenu familial : Moins de 30 000\$ De 30 001\$ à 45 000\$

De 45 001\$ à 60 000\$ De 60 001\$ à 75 000\$

De 75 001\$ à 100 000\$ De plus de 100 001\$

Pays de naissance : _____

Date d'accouchement : _____

Conditions particulières de la grossesse : _____

Nombre de grossesses antérieures (avortements ou fausses couches inclus) : __

Spécifiez (Inscrire l'année, si possible) : _____

Modalités prévues pour le congé parental :

- Maternité

o Durée pris avant accouchement : _____ mois.

o Durée prévue après accouchement: _____ mois.

- Paternité

o Durée : _____ mois.

Avez-vous utilisez des moyens pour vous préparer à l'accouchement et à l'arrivée de l'enfant? Si oui, lesquels?

Cours prénataux _____ heures.

Rencontre avec un médecin / sage-femme

Autres cours (hypno-naissance, Méthode Bonapace, Yoga, etc.)

Spécifiez : _____

Lectures personnelles sur la grossesse, l'accouchement et les premiers mois (livres et Internet)

Contacts avec d'autres jeunes mamans (connaissances et par Internet)

Autres

Spécifiez : _____

Merci de votre participation

Appendice *B*

Schéma d'entrevue

Transition vers la parentalité : L'expérience subjective des nouveaux parents

Participant : _____

Date : _____

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Temps	Analyse et commentaire
Comment avez-vous vécu votre grossesse?			
Questionner davantage au besoin :			
Y avait-il des conditions médicales particulières?			
Avez-vous eu des malaises associés à la grossesse (nausée, vomissement, maux de dos, etc.) ? Si oui, à quel degré et qu'avez-vous fait pour vous soulager?			
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?			

Comment votre conjoint vous a le plus aidé?											
Qui d'autres vous a apporté du soutien (ami-médecin-sage-femme-infirmière-etc)? Et comment cela vous a-t-il aidé?											
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?											
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?											
Avez-vous d'autres informations à ajouter en ce qui concerne la grossesse?											
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Temps	Analyse et commentaire
Comment avez-vous vécu l'accouchement?			
Questionner davantage au besoin :			
Combien de temps a duré l'accouchement?			
Où et comment s'est déroulé le travail (à la maison, à l'hôpital, à la maison de la naissance, etc.)?			
Y avait-il des conditions médicales particulières?			
Comment avez-vous fait face aux imprévus?			
Comment vous étiez-vous préparée à cet événement?			

Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?											
Comment votre conjoint vous a le plus aidé?											
Qui d'autres vous a apporté du soutien (ami-médecin-sage-femme-infirmière-etc)? Et comment cela vous a-t-il aidé?											
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?											
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?											
Avez-vous d'autres informations à ajouter en ce qui concerne l'accouchement?											
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Temps	Analyse et commentaire
Comment s'est passée l'arrivée à la maison?			
Quelle était la durée de votre congé parental? Précisez pour la mère et le père.			
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur? Si oui, pouvez-vous détailler les modalités?			
Y a-t-il eu des complications de santé, autant concernant la mère, le père ou le bébé?			
Comment votre conjoint vous a le plus aidé?			

Sur une échelle de 1 à 10, comment vous décririez votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Comment se sont déroulées les premières semaines?												
Comment vous sentiez-vous lors de ces premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?												
Comment votre conjoint vous a le plus aidé?												
Qui d'autres vous a apporté du soutien (ami-médecin-sage-femme-infirmière-etc)? Et comment cela vous a-t-il aidé?												
Quand vous pensez à ces premières semaines en général, qu'est-ce qui a été												

le plus aidant ou le plus positif pour vous?			
Quelles ont été vos principales difficultés?			
Quels moyens avez-vous utilisé pour vous adapter à votre nouvelle réalité?			
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?			
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10		

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Temps	Analyse et commentaire						
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?									
1	2			3	4	5	6	7	8
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?									
1	2			3	4	5	6	7	8
<p>Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous?</p> <p>1 : Beaucoup de désespoir 2 : Un peu de désespoir 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir 5 : Beaucoup d'espoir</p>									
Avez-vous vécu un ou des événements marquant(s) durant la période entourant la venue de votre enfant (avant ou après la naissance)?									
Y a-t-il quelque chose que vous jugez pertinent de rajouter concernant votre expérience de la parentalité ?									

Qu'est-ce que vous conseillerez aux futurs parents?			
Si vous pouviez changer quelque chose dans votre expérience, qu'est-ce que ce serait?			
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?			

Merci de votre participation!!

Appendice C

Grille d'analyse des dessins

Analyse des dessins

Numéro de la participante

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint		
Soutien social		
Perception du bébé		
Stratégie de coping		
Détresse psychologique		

Appendice D

Formulaire de consentement

LETTRE D'INFORMATION

Invitation à participer au projet de recherche***Transition vers la parentalité :
L'expérience subjective des nouveaux parents.***

Axelle Beaudoin
Doctorante en psychologie
Département de Psychologie

Supervisé par :
Colette Jourdan-Ionescu
Professeure au Département de Psychologie

Devenir parent amène toujours de grands changements, nos responsabilités se transforment, de nouveaux défis apparaissent. Un nouvel espace intra-psychique doit se créer afin d'inclure la représentation mentale de l'enfant. Bien que la majorité des parents nous révèlent que cette période fût un extraordinaire terrain de croissance personnelle, elle n'en demeure pas moins remplie de difficultés et de stress. Cette recherche vise à mieux comprendre l'impact de l'humour et de la résilience des parents durant la période entourant la naissance d'un premier enfant.

Pour participer à la présente recherche, la mère doit avoir eu son premier enfant (ou ses premiers bébés, dans le cas d'une grossesse multiple), il y a moins de 6 mois.

Objectifs

En effectuant cette recherche, la responsable du projet souhaite aider les futurs parents dans leur cheminement vers la parentalité. Cette recherche a pour objectif d'explorer les moyens utilisés par les nouveaux parents pour s'adapter à la parentalité. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

Tâche

Votre implication dans ce projet de recherche consiste à participer à une rencontre à domicile d'une durée approximative de deux heures. Durant cette rencontre, vous aurez à répondre à quelques questionnaires sur l'humour et la résilience et à compléter une épreuve graphique simple. Il y aura également une entrevue semi dirigée portant sur le vécu des nouveaux parents. Les entrevues seront enregistrées sur magnétophones pour fin de recherche uniquement. L'ensemble des tâches demandées devra être fait en la présence de la responsable de la recherche.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Toutefois, il est possible que vous éprouviez quelques inconforts ou soyez incommodé par le fait que l'entrevue clinique provoque un rappel d'événements négatifs.

Dans ce cas, vous devez signaler tout inconfort, malaise ou dérangement découlant de votre participation à la responsable du projet. Cette dernière a prévu des modalités permettant de prévenir et d'atténuer ces effets négatifs. Le temps consacré au projet, soit environ deux heures, peut constituer en lui-même un inconvénient.

Bénéfices

La possibilité de faire un bilan de votre vécu durant cette période est le premier bénéfice que vous pourrez retirer de votre participation. De plus, la contribution à l'avancement des connaissances au sujet de parentalité, de l'humour et de la résilience est un des bénéfices directs prévu à votre participation. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies lors de ce projet seront uniquement utilisées par les personnes impliquées dans la recherche et seront traitées de façon strictement confidentielle.

Afin de préserver la confidentialité, votre nom, ainsi que certaines données personnelles et familiales seront remplacées par un code numérique. Ceci fera en sorte qu'il sera impossible de reconnaître votre identité ainsi que celle des autres membres de votre famille. Dans la publication finale de la recherche, tout détail permettant de vous identifier, ainsi que votre famille sera enlevé. Les enregistrements audios ne seront utilisés qu'à des fins de recherche et seront consultés uniquement par les chercheurs et assistants de recherche. Par la suite, les enregistrements seront détruits.

Les données recueillies seront conservées sous clé au laboratoire de santé mentale de l'Université du Québec à Trois-Rivières et la seule personne qui y aura accès sera Axelle Beaudoin, la responsable de la recherche. Les données seront détruites après la publication finale et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Axelle Beaudoin par courriel à l'adresse suivante : Axelle.beaudoin1@uqtr.ca

Certificat UQTR : CER-11-171-06.14, émis le 26 août 2011

Certificat CSSS Vieille-Capitale/Québec-Nord/ Portneuf : 2011-2012-28, émis le 24 février 2012

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro [CER-11-171-06.14] a été émis le 26 août 2011. Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous pouvez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières :

Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche
Tél. : 819 376-5011, poste 2129
Courrier électronique : CEREH@uqtr.ca.

Cette recherche est également approuvée par le comité d'éthique de la recherche CSSS Vieille-Capitale/Québec-Nord/Portneuf et DSP de la Capitale Nationale sous le certificat portant le numéro [à venir] et émis le (date à venir). Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous pouvez communiquer avec Mme Suzanne Gagné, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de votre établissement, au :

Commissariat local aux plaintes et à la qualité des services
Centre de services sociaux de la vieille-Capital
1, avenue du Sacré-Cœur, Québec, (Québec) G1N 2W1
Tel. : 418 529-4777, poste 20433

Certificat UQTR : CER-11-171-06.14, émis le 26 août 2011

Certificat CSSS Vieille-Capitale/Québec-Nord/ Portneuf : 2011-2012-28, émis le 24 février 2012

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Axelle Beaudoin, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « Transition vers la parentalité : L'expérience subjective des nouveaux parents ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante ou participant	Chercheuse ou chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Appendice *E*

Analyse clinique des dessins

Participant 1

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	<ul style="list-style-type: none"> -Personnages qui se touchent -Mêmes couleurs utilisées pour les deux parents -Quelques reprises dans le trait 	Le père semble investi et soutenant. On peut percevoir la famille comme une cellule unie. Certains indices peuvent être associés à de l'instabilité ou de l'angoisse dans la relation de couple.
Soutien social	Aucun indice	La présence d'un réseau social est questionnable. Il est possible qu'il soit inexistant ou non efficace.
Perception du bébé	<ul style="list-style-type: none"> -Couleur rouge - Môme couleur utilisée pour les yeux des parents et de l'enfant -Cheveux de la même couleur pour le papa et l'enfant -Bouche de la même couleur pour la maman et l'enfant -Le bébé est souriant 	Le bébé semble être présenté avec fierté. Il est possible que la mère perçoive le bébé comme difficile. La couleur rouge peut être associée à de l'agressivité comme à de l'amour. Les besoins du bébé sont reconnus adéquatement. Le bébé semble une source de bonheur.
Stratégie de coping	<ul style="list-style-type: none"> -Le bébé est dans les bras -Les personnages n'ont pas de pieds 	La mère semble organisée et à la recherche de solution. Elle semble se laisser soutenir par son conjoint.
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Les personnages sont souriants -Les personnages se touchent -Le dessin est situé centre-gauche -Les parents n'ont pas de pieds. 	Cette mère semble avoir un sentiment de sécurité ou rechercher celui-ci. Elle a possiblement un souci de performance. Des indices laissent penser qu'elle ressent un sentiment d'instabilité. Elle semble vivre un moment de bonheur.

Participant 2

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	<ul style="list-style-type: none"> -Les parents se touchent et partagent la même ligne de sol -Il y a quelques reprises dans le trait sur le visage du père -Les parents sont dessinés dans la section droite de la feuille -Beaucoup de cœurs les entourent 	La relation de couple semble importante ou au premier plan. La cellule parentale semble investie, en tant qu'unité. Le père semble solide et soutenant dans les soins aux bébés.
Soutien social	Les chats sont dessinés, il y a un soleil et une maison.	Des indices se rapportant à la présence de la famille élargie sont présents. Cette mère ne semble pas isolée ou souffrir de solitude.
Perception du bébé	<ul style="list-style-type: none"> -Les enfants sont représentés plus âgé qu'en réalité. -Les deux bébés sont distinctions et différenciés -Utilisation de couleurs vives -Les visages sont souriants 	L'autonomie semble valorisée. Les deux bébés semblent investis équitablement. L'unité du couple semble devoir être préservée. Les bébés semblent source de bonheur, bien que la situation pourrait être perçue comme très exigeante pour la mère.
Stratégie de coping	Les bras de la mère sont très courts.	Il est possible que la mère ait de la difficulté à aller chercher de l'aide.
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Maison grise (sans couleur) avec beaucoup de ratures -Soleil particulier, semble très chaud -Impression d'un bonheur « plaqué », beaucoup de cœurs 	Certains indices d'insécurité ou de stress sont présents. La relation de couple semble être importante ou est peut-être mise de côté. La mère semble le pilier familial pour l'avenir. La période semble exigeante, mais sous contrôle.

Participante 3

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	<ul style="list-style-type: none"> -Le papa empiète un peu sur la maman -Le papa semble porter davantage le poids du bébé, même si le bébé est représenté entre ses deux parents -Le papa semble enlever le bébé des bras de sa mère -Le papa est représenté torse nu. -Les pieds du papa semblent solides (contrairement à ceux de la mère) -Le père n'a pas de main -Le papa regarde son bébé 	Le père reste en contact avec la mère et semble très solide. Le partage des tâches semble important pour cette mère. Le père semble s'intéresser au bébé, bien qu'il est peut-être malhabile dans son rôle de père.
Soutien social	-La famille est représentée à l'intérieur d'un « nuage noir »	La mère ne semble pas désirer du soutien. Peut-être ressent-elle le besoin de solidifier la bulle familiale.
Perception du bébé	<ul style="list-style-type: none"> -Le bébé semble sans tons -Il n'est pas en couleur, comme ses parents -Il sourit, mais a une larme sur la joue (confusion) -Il n'a pas de main -Le bébé est dans les bras de ses parents -Le papa regarde le bébé -La maman regarde droit devant 	Les besoins du bébé sont reconnus adéquatement en fonction de l'âge. Le bébé semble faire partie de l'intimité familiale. Certains indices d'ambivalence sont présents. Le bébé semble investi positivement. Le bébé semble perçu avec une certaine vulnérabilité.
Stratégie de coping	-Le bébé est à la fois dans les bras de sa mère et de son père	Elle fait appel à son conjoint.
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Il y a beaucoup de noir -Les contours ont été ajoutés en noir -Les yeux de la mère semblent fâchés ou inquiets -Les pieds de la mère sont à l'envers 	Certains indices dépressifs ou anxieux sont présents. Une instabilité ou une insécurité peut être ressentie face à la situation. Les parents semblent solides, surtout le père qui semble un pôle de sécurité.

	<ul style="list-style-type: none">-La mère n'a pas de mains-La maman ne regarde pas le bébé	
--	--	--

Participant 4

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	-Le papa a des mains, contrairement à la maman -Le papa est représenté plus grand	Le père est présent dans l'unité familiale et semble fort, soutenant et rassurant.
Soutien social	-La famille est enfermée dans un cœur -Le soleil est présent	Des ressources semblent disponibles, mais peut-être que ce qui est recherché, c'est la bulle familiale.
Perception du bébé	-Le bébé est aussi investi que les parents et partagent les mêmes couleurs que ses parents -Il sourit -Il partage les mêmes attributs (bouche-cheveux-main) que son papa -Le bébé est représenté plus vieux que son âge réel	L'autonomie du bébé semble valorisée. Les parents semblent entretenir beaucoup d'attentes face à lui. Le bébé semble source de fierté et de bonheur.
Stratégie de coping	-La mère n'a pas de mains -Le cœur marque une zone à l'abri du soleil	Les stratégies semblent difficiles à actualiser. La bulle familiale pourrait être un frein à la recherche d'aide.
Détresse psychologique	-Le dessin est très enfantin -Le trait du coloriage est grossier et va dans tous les sens -Le cœur autour de la famille est imparfait et repris	Des indices d'anxiété, voire de la désorganisation sont présents. La situation semble générer du bonheur, bien qu'il y ait des indices de retenus. Est-ce qu'on croit vraiment à ce bonheur?

Participant 5

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	<ul style="list-style-type: none"> -La distance entre elle et le conjoint est plus grande que celle qui sépare les deux autres couples représentés. -Le conjoint semble penché vers elle 	Il semble présent, malgré une certaine distance. Il semble enthousiaste face à la situation.
Soutien social	<ul style="list-style-type: none"> -Les grands-parents sont présents et sont souriants -Il n'y a pas de relation entre les personnages, sauf le bébé qui est dans les bras de maman -Chaque personne a sa couleur, dont le rouge pour la belle-mère. 	La présence de la famille semble aidante, même si la belle mère pourrait être un irritant.
Perception du bébé	<ul style="list-style-type: none"> -Le bébé est souriant -Il est dans les bras de sa mère -Sa tête repose bien sur le bras de sa mère, il a l'air confortable. 	Les besoins du bébé semblent perçus adéquatement, il semble investi émotionnellement. Le bébé semble une source de bonheur.
Stratégie de coping	<p>La famille élargie est présente sur le dessin</p> <p>Les personnages sont droits et rassembler par unité familial</p>	La mère semble faire appel à son réseau de soutien. Cette mère semble organisée et structurée.
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Le dessin est minimaliste -Elle a les cheveux plus longs que les autres personnage. <p>Chacun des membres de la famille semble être investi équitablement</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les bras des personnages sont dans les airs. 	Les relations entre les différents membres de la famille pourraient être minimalistes ou superficielles. Certains indices de demande d'aide sont présents. Elle semble accorder une importance à son apparence. Elle semble vivre positivement son rôle de mère.

Participante 6

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	<ul style="list-style-type: none"> -Le père empiète sur la mère et sur le bébé -L'expression faciale du papa semble fâchée ou inquiète -Les doigts du père sont pointus, voire tranchants -Il semble écarter le bébé de la mère -Le papa (le visage) paraît plus féminin que celui de la mère -Le père est orienté vers la mère 	Le père semble très présent et aidant dans les soins au bébé. Son rôle de conjoint, voire d'amoureux semble plus investi que son rôle de père. Le père semble dominant et semble écarter la mère de son bébé. Sa présence pourrait être perçue comme une menace au développement de la confiance de la mère en ses propres capacités de maternage.
Soutien social	Aucun indice	Le réseau pourrait être absent ou non souhaité.
Perception du bébé	<ul style="list-style-type: none"> -Le bébé est en couleur, contrairement au reste du dessin -Le bébé est en sécurité dans son landau -Il sourit -Il est emmitouflé -Le bébé est du côté du père 	Le bébé semble déranger le père, qui pourrait être davantage intéressé à la mère (il semble dans ses jambes). Le bébé est perçu adéquatement selon son âge, ses besoins semblent bien compris, même s'ils pourraient être dérangeants.
Stratégie de coping	Les personnages sont très sexualisés.	La reprise de la sexualité entre les parents pourrait être une façon de faire face à la nouvelle réalité.
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Il y a très peu de couleurs -Les joues de la mère sont proéminentes, comme si elle retenait son souffle -Les attributs sexuels des parents sont surexposés -Les doigts du père sont très pointus -Seul le bébé est en couleur -Les épaules de la mère sont très proéminentes 	La mère pourrait se mettre beaucoup de pression ou entretenir des attentes très élevées face à la nouvelle situation. Certains indices d'affect dépressif sont présents dans le dessin. Des craintes face à son rôle d'amoureuse semblent présentes et importantes.

Participante 7

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	<ul style="list-style-type: none"> -Le bébé est placé du côté du conjoint -Les mêmes couleurs sont utilisées pour les vêtements des deux parents - Les mêmes couleurs sont utilisées pour les souliers du père et du bébé 	Il est possible que la mère soit à la recherche de soutien. Le conjoint semble central dans la famille, il est présent.
Soutien social	Aucun indice, sauf la ligne de sol qui semble représenter une montagne	La famille semble éloignée, voire les isoler.
Perception du bébé	<ul style="list-style-type: none"> -Le bébé est représenté loin de la mère -Les couleurs utilisées pour le bébé sont celle du soleil (jaune et orange) -Il sourit -Il est représenté plus vieux que son âge réel -Le bébé n'est pas regardé par ses parents -Les parents ne « font » rien avec le bébé 	L'autonomie du bébé semble valorisée. Il est possible que les parents apprécient moins les soins requis à un nourrisson et anticipent positivement les périodes qui s'en viennent. Le bébé semble apporter de la joie et du bonheur dans la famille.
Stratégie de coping	<ul style="list-style-type: none"> -Le dessin laisse une impression qu'il manque quelque chose, comme un décor. -L'apparence des personnages est soignée, il y a une certaine rigidité dans la posture des personnages. 	Les stratégies de coping semblent peu sollicitées, comme si cela signifiait une faiblesse. La mère semble organisée.
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Il y a beaucoup de couleurs -On ressent beaucoup de contrôle, sauf au niveau de la couleur du chandail de la mère qui déborde sur le cou. -Les personnages sourient tous - Il y a une certaine rigidité -Le dessin est vide 	La mère semble rechercher le contrôle, malgré qu'il semble que l'émotion soit difficile à contenir. Certains signes d'anxiété sont présents dans le dessin. La famille semble vivre des moments de bonheur, même s'il est possible qu'ils se sentent isolés.

Participante 8

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	<ul style="list-style-type: none"> -Le père est représenté avec un trait sûr -Les cœurs semblent séparer le père et l'enfant -Le père et l'enfant partagent certains attributs -Présence de mouvement -Le père est plus éloigné de la cellule mère-enfant 	Le père semble à part de la cellule familiale. Le père semble rechercher le contact avec le bébé, même si on perçoit une certaine ambivalence de sa part.
Soutien social	<ul style="list-style-type: none"> Il y a un soleil et une maison. Le chien est représenté 	Les grands-parents sont peut-être présents. Le chien pourrait être considéré comme aidant, pour briser la solitude, par exemple.
Perception du bébé	<ul style="list-style-type: none"> -Les parties du corps du bébé sont mal définies -Le bébé sourit -Il est représenté plus près de sa mère, mais entre ses parents. -Il est entouré de cœur -Le bébé est représenté plus grand que son âge réel -Le bébé n'est pas sur la même ligne de sol 	Le bébé est identifié au père. Le bébé est aimé et investi émotionnellement. Certains signes indiquent qu'on entretient des attentes face à ce bébé.
Stratégie de coping	<ul style="list-style-type: none"> -La maison est fragile et vide 	La mère a peut-être la capacité d'utiliser les ressources, mais ces ressources ne semblent pas stables.
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Le trait est très fragile et incertain -La maison est fragile et peu invitante -Le dessin est régressif -Le soleil est presque effacé -La mère est mieux « réussie » graphiquement 	Certains indices d'anxiété sont présents dans le dessin. La mère possède des ressources personnelles, elle est solide. Elle pourrait être le pilier de la famille. Quelques indices laissent paraître une certaine vulnérabilité.

Participant 9

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	-Le papa et la maman portent le bébé ensemble -Il n'y a pratiquement pas de distinction entre le papa et la maman, mis à part les cheveux	Le conjoint semble impliqué dans les soins à l'enfant. Il soutient l'enfant en le levant haut dans les airs.
Soutien social	Présence d'un soleil et d'une maison	Les grands-parents sont probablement présents.
Perception du bébé	-Le bébé est tenu dans les airs par ses deux parents -Il porte un chapeau pour le protéger du soleil -Il a la même bouche que ses parents	La mère semble bien répondre au besoin de protection du bébé. Le bébé fait le lien entre les parents. L'autonomie du bébé semble importante. La mère semble entretenir beaucoup d'attentes face au bébé.
Stratégie de coping	Les parents ont les bras vers le ciel	Des indices de manque d'efficacité des stratégies de coping ou d'une demande d'aide sont perçus dans le dessin.
Détresse psychologique	-Il y a des nuages dans le ciel -Le gazon dessiné à gauche est plus investi que celui à la droite du dessin -La maison est à droite et a l'air très solide, mais n'a pas de ligne de sol -Un soleil souriant est dessiné en haut à gauche -Les bras des parents sont vers le ciel -Les sourires sont très accentués -Il y a beaucoup de couleurs et la feuille est bien remplie.	Certains indices d'anxiété sont présents dans le dessin. Il est possible que la mère cherche à acquérir plus d'aide ou en ressente le besoin. L'avenir semble envisagé avec quelques inquiétudes. La mère semble vivre des moments de bonheur. Elle semble une personne qui cherche à contrôler et à bien faire les choses.

Participante 10

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	-Le conjoint enveloppe la mère et le bébé -Les yeux et la bouche des parents sont similaires	Le conjoint semble très enveloppant et aimant. La relation familiale semble fusionnelle, même s'il demeure une ouverture sur l'extérieur.
Soutien social	-La famille élargie est dessinée et fait partie du décor -Ils sont en retrait, mais semblent veiller sur le noyau familial -Ils ont tous un sourire aux lèvres	La présence de la famille et des amis semble être importante, comme la présence d'ange gardien.
Perception du bébé	-Le bébé est central -Il est dans les bras de ses parents -Il se distingue par ses yeux d'une couleur différente -La bouche du bébé est ouverte	La représentation du bébé reflète la réalité de ses besoins. Le bébé semble investi comme le centre de la famille. La mère semble éprouver un bien-être dans son rôle maternel.
Stratégie de coping	-Le réseau social est présent et accessible -Personnage à l'écart -Personnages souriant	La mère semble avoir des ressources autour d'elle qui lui sont accessibles facilement. Toutefois, le besoin actuel semble davantage lié au fait de préserver le noyau familial.
Détresse psychologique	-Le dessin dégage une impression de sérénité -La famille est en fusion -Cœur et sourire	Donne une grande impression de bonheur. La nouvelle réalité semble être acceptée et désirée.

Participante 11

	Indices	Hypothèses interprétatives
Soutien du conjoint	<ul style="list-style-type: none"> -Les personnages sont tous à égales distances -Le père et la mère sont identiques, sauf que le père est un peu plus grand 	Il semble exister une certaine distance entre les membres de la famille. Le père semble présent, fort et soutenant, mais avec peu d'affectivité.
Soutien social	<ul style="list-style-type: none"> -Le chien de la famille est présent dans le dessin et a un nom d'humain -Le chien a une oreille proéminente -Le chien semble s'en aller 	Il est possible que la présence du chien brise l'isolement ou empêche de vivre de la solitude. La présence de chien peut également être rassurante.
Perception du bébé	<ul style="list-style-type: none"> -Le bébé est identifié par son nom, ce qui renseigne sur son sexe -Il est du côté de sa mère -Il est représenté plus grand qu'il ne l'est en réalité et est peu distinct de ses parents. 	Les besoins du bébé ne sont pas mis de l'avant. L'autonomie semble valorisée. Le bébé semble faire partie de la famille à part entière.
Stratégie de coping	<ul style="list-style-type: none"> -Les personnages sont très droits. -Les personnages sont représentés en bonhomme allumette. -Le chien ressemble à une table ou un banc 	La mère semble faire preuve d'une certaine rigidité. Il semble qu'elle adresse peu de demande d'aide. Est-ce que la fuite est utilisée comme solution? Le chien pourrait être perçu et utilisé comme soutien.
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -Il n'y a pas de couleurs différentes. -Tout est en bleu -Les visages sont absents -Le dessin est situé en haut à gauche 	Certains indices laissent croire qu'il y a peu d'affect. Le dessin donne l'impression d'un vide intérieur. La réalité familiale ne semble pas générer d'émotion.

Appendice *F*

Compilation des informations recueillies lors des entrevues

Participant 1

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment a été vécue la grossesse?	Extraordinaire.	J'ai trouvé ça extraordinaire, je reste même bouche-bée face au mystère de la vie.							
Y avait-il un contexte particulier?	Maux de grossesse tolérables.								
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Difficile, beaucoup de questions.	Dans les derniers mois, je ne me comprenais plus. Pourquoi j'étais toute seule à me préoccuper du bébé.							
Comment votre conjoint vous a le plus aidé?	Manque de soutien émotionnel, malgré qu'il ait été toujours présent.	J'aurais aimé que mon conjoint m'appuie par ses actes, comme de pas boire d'alcool, par exemple.							
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	Famille maternelle disponible, mais n'en a pas besoin.								
Quelles ont été les principales difficultés?	Sentiment de solitude. Peur de fausse couche (12sem) et peur d'accoucher.								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Parler au conjoint, poser des questions au médecin.								
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Sensation physique, sentir le bébé bouger.	La sensation de la vie qui grandit en moi.							
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	9								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations
Comment avez-vous vécu l'accouchement?	Mieux que prévu, malgré quelques regrets.	Ça s'est mieux passé que je pensais. Je regrette même d'avoir pris la péridurale, j'aurais dû me faire confiance. J'ai hâte de ré-accoucher!
Contexte d'accouchement	Très rapide, avait facilement dilaté à 10cm et l'installation de la péridurale a arrêté le travail (3h de plus).	
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	Se préparer à l'imprévisible, ne pas avoir d'attente et se laisser guider.	
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	Contrôlé, mais devient très intense à l'installation de la péridurale.	J'ai réalisé ce qui m'arrivait quand ils ont installé la péridurale. J'avais très hâte de le voir, j'étais découragé par la situation (arrêt de travail)
Comment votre conjoint vous a le plus aidé?	Présent, encourageant, participatif.	Il m'a encouragée, me donnait de l'eau. Il allait au devant et il s'est adapté super vite.
Qui d'autres vous a apporté du soutien?	Prise en charge (rassurant), informe beaucoup.	Le médecin et l'infirmière m'ont beaucoup aidée physiquement, surtout pour la poussée. Ils m'ont prise en charge, m'ont encouragée.
Quelles ont été les principales difficultés?	Arrêt de travail, poussée.	
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Écoute et se laisse rassurer par son conjoint.	
Quand vous pensez à l'accouchement en	La présence du conjoint.	Je n'aurais pas voulu personne

général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?		d'autre. Il a été parfait.							
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	8								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	Plus difficiles que prévu.	C'est un sentiment d'amour intense, s'il n'est plus là... tuez moi.							
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	Sa mère est présente durant les 6 premières semaines. Son aide a été très appréciée, même si vers la fin elle lui a demandé de ne plus venir l'aider. Elle voulait confirmer sa compétence à être maman.	Ma mère était là à tous les jours pendant 7 sem. Je lui ai demandé de rester seule, je ne savais pas si j'étais capable de m'occuper du bébé... Ça a été super positif.							
Y avait-il un contexte particulier?	Durant le séjour à l'hôpital demande le dodo à la pouponnière. Les infirmières sont plus ou moins aidantes. L'allaitement est difficile.	J'ai pas fait la co-habitation à l'hôpital, et ça m'a permis de mieux dormir.							
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	n/d								
Comment votre conjoint vous a le plus aidé?	n/d								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Quelles ont été vos principales difficultés?	Sentiment d'impuissance quand le bébé pleure, présence de sa mère (vers la fin)	On a tous les deux trouvé ça plus difficile qu'on pensait. Elle pleurait beaucoup les 3							

		premières semaines. On a arrêté l'allaitement et on a changer d'attitude, ça nous a redonné confiance								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Fait appel au réseau de soutien, recherche d'informations	Mes parents ont été aidant, il nous encourageait beaucoup quand ça allait bien. J'ai lu sur les pleurs. J'ai aussi lu un livre qui disait exactement comment je me sentais. Ça m'a aidée, je suis pas folle!!								
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Avoir le bébé à la maison	J'avais le sentiment d'être en amour								
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	4									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Voudrait être mieux, ne sait pas si se sent comme une bonne mère.									
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous?										
1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir										
Quel serait l'événement ou les	L'accouchement									

évènements marquant(s) dans cette expérience ?		
Qu'est-ce que vous conseilleriez aux futurs parents?	<ul style="list-style-type: none"> - Dormir - Couple solide - Rester calme 	
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Plus patiente au début (premières semaines)	
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Continue de bien aller	
	Un autre bébé en santé	
	Rester en couple / famille unie	

Participant 2

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécue la grossesse?	Période de grand stress, beaucoup de questionnements, repositionnement des choix de vie. Se sent bien enceinte, et beaucoup d'amour ressenti.	J'adore être enceinte. Ça a été une période de grand questionnement existentiel, comme une crise existentielle identitaire, y'avait les choix de carrière, le choix du chum...
Y avait-il un contexte particulier?	La grossesse n'était pas prévue, et le couple se questionnait sur la possibilité d'un avortement. L'annonce de la grossesse gémellaire a consolidé le choix de garder les bébés. La relation de couple était récente et ils étaient dans un projet d'achat de maison.	
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Plus émotive, besoin de s'affirmer.	
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Rassurant, était d'un grand soutien psychologique.	Il m'encourageait, il était un bon soutien moral.
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	Partage les différentes facettes de l'expérience de maternité avec un forum de futures mamans sur internet. Sa mère offre un soutien financier.	On était une gang de mamans enceintes du même nombre de semaines, j'étais la seule enceinte de jumeaux. C'était rassurant, on vivait toutes les mêmes petites inquiétudes.
Quelles ont été les principales difficultés?	Le fait qu'il y ait beaucoup de changement en même temps.	
Quand vous pensez à la grossesse en	Regroupement de mamans.	

général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?		
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Se retirer pour penser, respirer.	J'avais besoin de créer ma bulle, de m'isoler pour penser.
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	6	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécu l'accouchement?	Difficile.	C'était très intense, j'avais besoin de parler à quelqu'un. J'ai appelé tout le monde pendant les quatre heures où j'attendais l'opération.
Contexte d'accouchement	Lors d'une échographie de routine, on a diagnostiqué un arrêt de croissance et une césarienne a été programmée quelques heures après. Les bébés ont été hospitalisés car ils étaient prématurés.	
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	N'était pas du tout préparée à ce type de situation.	
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	Stressée et angoissée.	J'avais hâte de les voir, mais j'avais peur de voir de quoi ils avaient l'air.
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Attitude aidante.	
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	Une amie qui avait vécu la même chose.	Elle était passée par là, elle pouvait savoir comment on se

		sent.
Quelles ont été les principales difficultés?	n/d	
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	n/d	
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	n/d	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	2	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	Le manque de sommeil a été très difficile, a vécu une grande culpabilité en devant se diviser en deux pour les jumeaux qui n'avaient pas les mêmes besoins et avait besoin de temps pour s'adapter	Le manque de sommeil, donner les boires, s'adapter à l'horaire. Est-ce que je vais être capable de m'ajuster quand papa va retourner au travail?
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	A fait appel à un service privé de relevailles Fait partie de l'association de parents de jumeaux et fait appel à eux pour de l'aide ou du soutien psychologique. La mère a été d'un bon soutien psychologique	
Y avait-il un contexte particulier?	L'hospitalisation des jumeaux, suite à une naissance prématurée. Les deux jumeaux sont sortis avec une semaine de différence. Le papa a pris un congé de paternité allongé.	Je voulais pas laisser les bébés tous seuls. Je vivais déjà de la culpabilité, comment diviser mon cœur de mère? Malgré tout, je suis retournée dormir

											chez moi et ça m'a aidé à récupérer. Le plus dur a été la semaine où on avait juste 1 bébé avec nous. On se divisait les gardes.	
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	n/d											
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Soutien dans tâche ménagère										Je ne lui ai rien demandé, il a compris tout seul de la charge de travail...	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Quelles ont été vos principales difficultés?				Elle avait beaucoup d'appréhensions. Le stress vécu durant l'hospitalisation				J'ai arrêté de vivre pour eux... Je me demandais toujours ça allait être quoi la prochaine étape?				
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?				S'informer et fait appel à son réseau de soutien				Parler avec du monde qui ont déjà passé par là.				
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?				Congé parental commun				La présence de mon conjoint, et le fait d'être relax. On a écouté des télé-séries et on a pensé au couple, malgré tout!				
Perception de l'examinatrice (1 à 10)				4								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations
Comment vous sentez-vous	Occupée	

aujourd'hui?										
Perception de l'examinatrice (1 à 10)					7					
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir										
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?				La surprise de la grossesse gémellaire et l'accouchement				J'aurais aimé choisir le moment de tomber enceinte. Là j'ai eu à convaincre mon chum de les garder.		
Qu'est-ce que vous conseilleriez aux futurs parents?				Vivre pleinement chaque moment						
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?				Rien						
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?				Santé pour tous et pour toute la vie						
				Enfants épanouis						
				Soutien financier						

Participant 3

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment a été vécue la grossesse?	Très bien, mais beaucoup de stress au travail								
Y avait-il un contexte particulier?	Une surcharge de travail en prévision du congé de maternité, quelques maux de grossesse comme des nausées corrigées par une médication.	Je devais faire l'équivalent de 3 années de travail en 3 mois.							
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Elle était stressée à cause du travail, et avait certaines préoccupations à propos de la santé du bébé.	Je suis devenue très disciplinée, surtout pour la nutrition. Déjà ça change, tu vis pour une autre personne.							
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	N'a pas changé, sauf qu'il aidait à porter les sacs s'il était là. Il travaille beaucoup.								
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	N'a pas eu besoin, mais a reçu des offres d'aide.								
Quelles ont été les principales difficultés?	n/d								
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Sentir le bébé bouger et recevoir de l'intérêt de la part des autres.	On s'intéressait plus à moi, ça rendait les autres heureux!							
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	n/d								
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	6								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécu l'accouchement?	Dit bien, mais on perçoit qu'elle retient une émotion difficile.	
Contexte d'accouchement	A eu un accouchement très long et provoqué. Elle s'est rendue à son maximum d'énergie et a finalement eu une césarienne. Son conjoint est très mal à l'aise en milieu hospitalier.	
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	n/d	
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	Détendue, sentiment de paix (suite à péridurale) frustration avant la péridurale.	À l'annonce de la césarienne, j'ai lâché-prise. Mais je me préoccupais surtout de mon conjoint. Il a peur du sang et c'était déjà beaucoup pour lui d'être présent à l'accouchement.
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	En étant présent, et par de simples contacts physiques.	
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	Les infirmières, mais une en particulier.	Elle était très rassurante.
Quelles ont été les principales difficultés?	n/d	
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Elle s'occupait pour se distraire, et ne pas paniquer	
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Dormir sous péridurale, et être ouverte à toutes les propositions médicales	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	6	

Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	Bien, même si se relever de la césarienne a été très difficile.	J'avais le sentiment de perte d'autonomie, à cause de la césarienne, mais j'ai bien récupéré.								
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	Oui, elle a reçu beaucoup de nourriture, et sa belle-mère est présente pour l'aider au besoin.									
Y avait-il un contexte particulier?	Récupération d'une césarienne. L'allaitement a été facile.	J'avais besoin d'intimité, on n'a pas eu trop de visites envahissantes.								
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	Elle trouve difficile de composer avec sa situation physique, mais s'adapte assez bien à son nouveau rythme.	On perd la notion du temps. J'avais besoin de me retrouver, de préserver mon intimité.								
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il change les couches et offre une aide ménagère.									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Quelles ont été vos principales difficultés?	Vivre avec une grande fatigue, c'est exigeant physiquement, avait constamment de petites inquiétudes, et conjuguer avec le sentiment de perte d'autonomie.	Vivre avec le fait d'être moins autonome. J'ai été surprise d'être si accaparée.								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Elle se repose et elle se parle pour rester calme									
Quand vous pensez à la période post-	Accepter l'aide, vivre les étapes de développement	J'ai appris à bien vivre avec								

natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	avec le bébé, constater son évolution.	l'aide qu'on m'apporte. Ce n'est pas faible que de se faire aider.
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	5	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Plus reposée et agréablement surprise d'être bien à la maison.	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir		
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	La période de transition au travail.	
Qu'est-ce que vous conseilleriez aux futurs parents?	Le lâcher-prise.	
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Entrainer quelqu'un plus rapidement au travail pour le remplacement du congé de maternité.	
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Santé pour le bébé.	
	Que le bébé accepte le biberon, ce qui donnerait une certaine liberté.	
	Santé pour tous.	

Participant 4

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment a été vécue la grossesse?	Très bien, malgré quelques malaises de grossesse.								
Y avait-il un contexte particulier?	A vécu beaucoup de maux de grossesse. Il y a eu beaucoup d'aménagement au travail.	J'ai été malade pendant 3 mois, le diclectin m'a sauvé la vie.							
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Stable.								
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Le conjoint est très présent et est d'un bon soutien moral.								
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	Amies et mère qui partagent leurs expériences.								
Quelles ont été les principales difficultés?	Les maux de grossesse et la peur de fausse couche durant les 12 premières semaines.								
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Sentir le bébé bouger et se sentir bien, se sentir belle.	Tu as toujours un compagnon, j'ai aimé ça être enceinte.							
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Elle a fait beaucoup de lecture pour s'informer et a utilisé son réseau de soutien. Elle a aussi vérifié et contre-vérifié les informations auprès de diverses personnes.								
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	8								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécu l'accouchement?	Belle expérience, s'est sentie en contrôle.	
Contexte d'accouchement	Elle a fourni beaucoup d'efforts pour déclencher le travail naturellement, et a réussi un accouchement tout naturel et rapide.	
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	A suivi de nombreux cours, comme du yoga et se préparait à un accouchement naturel.	
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	En contrôle et consciente.	
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il a dépassé ses attentes, il a beaucoup participé et a assuré une présence rassurante.	
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	L'équipe médicale qui a soutenu ses décisions.	L'infirmière et le médecin qui m'ont suivie m'ont suivie dans mon choix, j'avais peur de devoir me battre.
Quelles ont été les principales difficultés?	Le sentiment de perte de contrôle lors de la rupture artificielle des membranes.	
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Lâcher prise et utiliser le support offert par le conjoint.	
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Me sentir active et participative.	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	10	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	Difficile.	Ma belle-famille est arrivée de la Gaspésie pour voir le bébé était là à notre arrivée de l'hôpital, ils sont restés deux semaines.								
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	Oui, mais c'était perçu comme intrusif.									
Y avait-il un contexte particulier?	L'allaitement a été facile au début, mais la fréquence était trop grande. L'arrêt de l'allaitement a permis de se reposer. La belle-famille a été hébergée durant les deux premières semaines.									
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	Envahie	Ça allait bien, tant que j'allaitais, ça m'a permis de garder le contrôle.								
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Très participatif, ils faisaient tout ensemble									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Quelles ont été vos principales difficultés?				La présence de la belle famille et l'horaire d'allaitement.						
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?				Discuter avec son conjoint pour trouver des solutions ou discuter avec ses amies ou sa famille.						
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?				n/d						

Perception de l'examinatrice (1 à 10)	5
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Bien, même si elle a de petites inquiétudes pour la santé du bébé	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir		
Quel serait l'événement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	L'annonce de la grossesse	
Qu'est-ce que vous conseillerez aux futurs parents?	S'informer pour faire des choix éclairés Ne pas appréhender	
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Faire attention à la manière dont elle a parlé à sa belle-mère	
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Santé	
	Rester en couple	
	Argent	

Participant 5

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécue la grossesse?	Très bien, mais elle a de la difficulté à vivre avec la prise de poids.	
Y avait-il un contexte particulier?	Elle vit beaucoup de culpabilité à manger car elle est centrée sur son poids.	
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Elle se sent plus irritable, et sent qu'elle vit plus d'intensité.	J'étais plus prime, j'avais plus de caractère
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il était présent, mais ne s'est pas vraiment adapté.	Il est resté lui-même. Je suis très autonome et j'ai pas besoin des autres. Je lui reprochais d'être moins attentif.
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	Les beaux-parents sont présents et aident en offrant beaucoup de matériel. Elle a le soutien de ses amies.	
Quelles ont été les principales difficultés?	La honte et culpabilité face à la prise de poids et la baisse d'intérêt du conjoint.	
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Se découvrir comme mère.	
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Elle en parlait avec son conjoint et passait beaucoup de temps avec sa mère qui l'aidait beaucoup.	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment a été vécu l'accouchement?	Très bien. Elle était en confiance, même si c'était plus difficile vers la fin.								
Contexte d'accouchement	L'accouchement s'est déroulé rapidement et, malgré sa demande, elle ne pourra pas avoir la péridurale.								
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	Elle a fait beaucoup de lecture, elle a pris le temps de rédiger un plan de naissance et s'est fait des attentes flexibles.								
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	En confiance, elle n'a pas paniqué.	Ça coulait, mon instinct maternel a pris le dessus							
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il était présent, en toute discrétion.	Il était là au besoin, il était silencieux							
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	L'équipe médicale était très discrète, mais soutenante.								
Quelles ont été les principales difficultés?	n/d								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Demande de soutien au personnel.								
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Le sentiment de fierté qu'elle a ressenti lors de l'accouchement.								
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	9								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	Facile.									
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	N'en n'a pas eu besoin.									
Y avait-il un contexte particulier?	Elle a eu beaucoup de visites, son conjoint n'a pas pris de congé de paternité.	Mon chum n'a pas pris son congé et je me suis surprise à être bien seule avec le bébé.								
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	n/d									
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il ne portait pas beaucoup d'intérêt au bébé. Il y a eu beaucoup de chicanes.									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/D
Quelles ont été vos principales difficultés?		L'allaitement. Le manque d'implication du conjoint.								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?		S'informer. Solliciter le conjoint.								Il a fallu que je me fâche!
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?		Le quotidien avec bébé.								J'ai comblé le besoin d'être mère, je n'ai plus besoin de m'étourdir de projets.
Perception de l'examinatrice (1 à 10)		7								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Bien									
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	8									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir										
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	Lorsqu'elle s'est affirmée à son conjoint pour solliciter son aide et son soutien									
Qu'est-ce que vous conseilleriez aux futurs parents?	Rester calme Se faire confiance									
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Elle ne mangerait pas de friandises durant la grossesse									
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Une autre grossesse									
	L'achat d'une maison									
	Santé									

Participant 6

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécue la grossesse?	Très agréable. Cette période a permis une belle cohésion dans le couple.	
Y avait-il un contexte particulier?	Rien de spécial.	
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Elle était plus sensible et irritable.	
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Le conjoint était très serviable.	J'ai eu beaucoup de soutien de la part de mon conjoint, on s'est rapproché.
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	La famille et les amies étaient très présents.	
Quelles ont été les principales difficultés?	Aucune	
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	L'intérêt particulier porté sur elle.	Les gens qui nous rendent service, exemple, ouvrir la porte.
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Elle écrit un journal.	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	9	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment a été vécu l'accouchement?	Comme une souffrance extrême.								
Contexte d'accouchement	Accouchement en milieu hospitalier, ne se sent pas soutenue par le milieu médical qui lui refuse la péridurale.								
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	Cours de yoga et stratégie d'évitement de penser.								
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	Sentiment de perte de contrôle, n'avait pas confiance en elle et a paniqué.	Devenir folle.							
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il a été présent, ne l'a pas quittée une minute.	Il est resté à mes côtés, il m'a aidée à respirer. Il m'a soutenue dans tout.							
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	Mère (au téléphone) et une infirmière en particulier.	Il n'y a rien comme la douceur maternelle qui me flatte. L'infirmière m'a coacher et me remets à ma place.							
Quelles ont été les principales difficultés?	Lâcher prise.								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Respirer.								
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	L'énergie de la poussée.								
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	1								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	Très bien, il y a eu beaucoup de visites.									
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	Pas directement, n'en a pas demandé.									
Y avait-il un contexte particulier?	Pas de contexte particulier.									
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	Anxieuse.									
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Par l'humour.	Il me faisait rire								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Quelles ont été vos principales difficultés?			Anxiété et dire non à la visite							
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?			Prendre une marche, écouter de la musique, chercher le calme et faire de la relaxation.							
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?			Le supporte du conjoint							
Perception de l'examinatrice (1 à 10)			7							
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Fatiguée et anxieuse									
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir										
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	L'accouchement et la recherche identitaire									
Qu'est-ce que vous conseilleriez aux futurs parents?	Ne pas paniquer devant les choses à faire. Prendre du temps en couple	Prendre le temps de s'aimer								
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Rien									
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Maison mieux adaptée									
	La stabilité d'emploi au retour du congé									
	Ne plus vivre d'anxiété									

Participant 7

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment a été vécue la grossesse?	Excellent. Elle était pleine d'énergie.	Mis à part quatre mois de reflux gastrique, c'était vraiment génial.							
Y avait-il un contexte particulier?	Elle travaillait à temps plein, en plus de rédiger sa thèse de doctorat.								
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Débordante d'énergie.	C'était comme si j'étais en phase maniaque.							
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il était plein d'attentions.	Pendant ma grossesse, j'ai pas rien levé, pas peinturé, pas fait la salle de bain. Il attachait même mes souliers!							
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	N'en a pas eu besoin.								
Quelles ont été les principales difficultés?	Les reflux gastriques.								
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	L'énergie.								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Acupuncture, pour le soulagement physique.								
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	10								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment a été vécu l'accouchement?	Bien.	J'ai crevé mes eaux à 38 semaines... J'ai pas eu le temps d'anticiper, ce qui est une très bonne chose!								
Contexte d'accouchement	Accouchement spontané et rapide. La péridurale est installée lorsque complète. Ils ont dû la retirer pour qu'elle puisse pousser.	Je n'ai aucun regret								
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	A pris des cours prénataux, mais comme elle pensait accoucher plus tard, elle ne s'est pas plus préparé que ça.									
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	Satisfaite, expérience positive.	Ça s'est fait comme dans un film.								
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	En étant présent, mais il est resté très discret en raison du grand nombre de personnes dans la pièce.									
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	Le personnel médical était très présent, même trop. Le conjoint avait de la difficulté à trouver sa place.									
Quelles ont été les principales difficultés?	L'impuissance du conjoint.	De voir mon chum qui savait pas où se mettre.								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	n/d									
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Le déroulement graduel (le rythme).									
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	9									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	C'était difficile à l'hôpital. Mais dès qu'ils sont revenus à la maison c'était bien. Le rythme entre les moments de visite et les moments de repos était bon.	On avait hâte de partir de l'hôpital, c'est surtout mon chum... ils ne lui laissaient pas de place.								
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	Elle avait l'aide d'une marraine d'allaitement. Sa mère était présente pour l'aider 1 jour par semaine.									
Y avait-il un contexte particulier?	L'allaitement a été facile, ils ont eu beaucoup de visite dans le congé de paternité. Le congé a été suffisant.									
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	n/d									
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il aide lors des soins, mais a peu d'initiative. Il a plus d'activité à l'extérieur qu'il n'en avait l'habitude avant la naissance.	À la maison, ça va bien. Mais il a beaucoup d'activités à l'extérieur de la maison. Alors ça va bien... quand il est là!								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Quelles ont été vos principales difficultés?		La fatigue et la grande fréquence d'allaitement								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?		Diminuer les attentes								
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?		n/d								

Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Bien									
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir										
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	n/d									
Qu'est-ce que vous conseillerez aux futurs parents?	Être prêt									
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Rien									
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Que le bébé ait déjà 5-6 mois									
	Que le conjoint s'implique davantage									
	Santé									
	J'ai hâte de pouvoir jouer avec lui, qu'il me sourie... qu'on puisse plus entrer en relation!									

Participant 8

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment a été vécue la grossesse?	Très bien, malgré qu'elle a eu beaucoup de nausées.								
Y avait-il un contexte particulier?	Elle pensait n'être pas fertile. Elle a appris à 2 mois qu'elle était enceinte en allant consulter à l'urgence suite à des nausées très importantes.								
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Elle se sentait plus instable, impulsive et vivait les choses avec plus d'intensité.	J'étais pas capable de me contrôler.							
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il était encourageant et soutenant.	Il était beaucoup impliqué. Il a fait la déco de la chambre. Il était présent à toutes les visites chez le médecin. Il a pris les cours avec moi.							
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	Sa tante qui est infirmière en périnatalité.								
Quelles ont été les principales difficultés?	Les nausées								
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	L'annonce et la surprise.	Le plus positif, ça été l'annonce, je pensais être malade, c'était une vraie surprise!							
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Prendre du temps pour soi. Discuter avec conjoint. S'informer à sa tante.								
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	9								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment a été vécu l'accouchement?	Satisfaisant.									
Contexte d'accouchement	L'accouchement a été long. Il y a eu beaucoup d'interventions médicales.									
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	Elle s'était beaucoup informée.									
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	Fatiguée et épuisée.									
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il était calme et présent.									
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	Le médecin présent à l'accouchement a été très rassurant.	J'ai eu mon médecin à l'accouchement, j'étais super en confiance								
Quelles ont été les principales difficultés?	n/d									
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	S'informer et se changer les idées.	On a même écouté un film								
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	La durée du travail et la présence du conjoint.	La longueur, ça m'a permis de prendre le temps de vivre les choses, de m'adapter.								
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	8									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations									
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	À l'hôpital, c'était plutôt difficile. Et à la maison, elle était très fatiguée. Mais malgré certaines inquiétudes, l'adaptation s'est bien passée.										
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	Son père l'aide régulièrement. Sa famille est présente et sa tante lui offre un soutien très rassurant.										
Y avait-il un contexte particulier?	À l'hôpital, elle a dû cohabiter avec 3 autres femmes, il y avait trop de présence du personnel. À la maison, l'allaitement était très fréquent.										
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	n/d										
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Durant les 3 semaines du congé de paternité, le conjoint s'occupait des nuits.	Mon conjoint a un emploi très prenant, mais quand il est en congé il est très coopératif									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Quelles ont été vos principales difficultés?		La solitude et les inquiétudes									
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?		Elle s'informe, fait appel à son réseau de soutien, prend des marches ou s'occupe.									
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?		Constater l'évolution du bébé									
Perception de l'examinatrice (1 à 10)		6									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Bien	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir		
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	La rencontre avec le bébé. Percevoir toute l'émotion du conjoint lors de la naissance. La vie quotidienne.	
Qu'est-ce que vous conseilliez aux futurs parents?	S'outiller pour l'allaitement. Prendre un congé de paternité.	
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Avoir su toute seule qu'elle était enceinte.	
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Santé	
	Passer plus de temps avec le bébé (garderie)	
	Solidité du couple	

Participant 9

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécue la grossesse?	Très bien. Elle avait beaucoup de moments agréables en couple. Elle avait quelques inquiétudes face à la santé du bébé.	C'était une très belle période, mon chum me trouvait belle, c'était agréable.
Y avait-il un contexte particulier?	Bébé attendu depuis 2 ½ ans. Ne présentait pas de maux de grossesse.	
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Elle était plus sensible aux sujets touchant les enfants. Les autres la trouvent plus calme, voire zen.	Les autres me disaient que j'étais plus zen, plus calme et plus posée.
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il était impliqué, soutenant et amoureux.	Il s'impliquait beaucoup, il était présent aux cours, il prenait les décisions avec moi pour les achats et tout. On avait beaucoup de discussions sur comment on envisageait le changement. Ça fait 11 ans qu'on est ensemble, on était prêts pour ce changement!
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	Une amie qui était déjà maman lui donnait ses petits trucs. Et il y a beaucoup de familles dans son voisinage...	Mon amie qui est déjà maman m'a aidée à me préparer pour l'accouchement.
Quelles ont été les principales difficultés?	La grande fatigue ressentie	Pas de difficulté, sauf peut-être la fatigue dans le contexte où je travaillais beaucoup et on a déménagé.

Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	La sensation d'être enceinte, elle se sentait belle et rayonnante.	
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Se reposer.	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	9	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations							
Comment a été vécu l'accouchement?	Relativement bien								
Contexte d'accouchement	A dû être induite, suite à la rupture naturelle des membranes.								
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	Elle a suivi de nombreux cours. Elle a beaucoup lu et discuté avec d'autres mamans.								
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	Inquiète.	J'avais hâte d'y voir la bête et de savoir si elle était en bonne santé							
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il était calme et présent.	Il était très relax, prenait pas beaucoup de place et se laissait guider par l'infirmière.							
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	Le personnel la guidait et cela l'aidait beaucoup.	Ils dirigeaient beaucoup, c'était très apprécié. On me donnait des trucs pour la douleur.							
Quelles ont été les principales difficultés?	La douleur								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Elle se concentrait sur le bébé.	Je me ramenaient au bébé, c'est une étape à passer pour l'avoir!							
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	La rencontre avec le bébé	Le peau à peau							
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	Les débuts à l'hôpital et à la maison étaient difficiles.	
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	Sa mère ne l'a pas soutenue autant qu'elle le pensait.	Ma relation avec ma mère est plus difficile, elle n'est pas présente comme je pensais.
Y avait-il un contexte particulier?	Le bébé était irritable à l'hôpital, ils ont vu beaucoup d'infirmières différentes qui aidaient peu. Elle a dû être hospitalisée pour mastite. Elle a trouvé les 3 premiers mois difficile, elle devait prendre confiance en elle.	À l'hôpital on avait toujours une nouvelle infirmière qui nous disait jamais la même chose. J'étais très démoralisée, je me demandais si j'allais y arriver toute seule. À 1 1/2 semaine, j'ai été hospitalisée pour une mastite, j'avais bébé avec moi. J'étais super inquiète pour les microbes.
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	Elle n'était pas confiance. Elle avait beaucoup d'inquiétudes pour la santé du bébé. Son humeur était plus difficile.	J'avais l'instinct, mais je ne me faisais pas confiance. J'ai eu 3 mois plus difficile. J'avais besoin de prendre confiance en tant que mère. Je vis aussi une certaine pression de performance, il faut que mon bébé se développe bien. Je me compare avec les voisines, c'est certain. Je veux être

				certaine de tout donner.					
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?		Son conjoint était impliqué		Il s'implique dans les soins, aide beaucoup aux repas, fait du ménage. Il prend même des cours de piscine avec la petite.					
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Quelles ont été vos principales difficultés?		Elle a beaucoup de fatigue, son humeur est difficile et a de la difficulté à reprendre des activités. Elle vit une certaine angoisse.		J'ai de la difficulté avec la personne qui me remplace. Je sais pas comment je vais être perçue à mon retour.					
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?		Elle a repris son entraînement et ses activités.		Je n'ai pas de solution encore, je vis toujours un certain malaise interne					
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?		Le sourire du bébé		J'ai chanté toute ma grossesse la même chanson. Et son premier sourire, elle me l'a fait quand je lui chantais la même chanson					
Perception de l'examinatrice (1 à 10)		5							
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Plus de préoccupations qu'avant	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	7	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir		
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	L'accouchement et la rencontre avec le bébé	
Qu'est-ce que vous conseilleriez aux futurs parents?	S'entourer et s'écouter. Impliquer le conjoint. Se faire confiance.	
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Elle demanderait à sa mère d'être présente à l'hôpital.	
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Une autre grossesse	
	La santé	
	Une famille unie	

Participant 10

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécue la grossesse?	Exceptionnelle.	Comme une période d'épanouissement, d'émerveillement.
Y avait-il un contexte particulier?	Peu de maux physiques. Elle est sage-femme de profession, elle a donc une connaissance approfondie de la grossesse.	
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Elle est beaucoup plus émotive dans des moments banals. Positivement émotive.	J'étais sensible dans les petites choses du quotidien... comme si y'avait plus d'intrapsychique
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Le conjoint est très participatif et impliqué	J'avais besoin de protection, j'enveloppais quelqu'un et j'avais besoin d'être moi-même enveloppée.
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	La famille est proche, et ses amies aussi.	
Quelles ont été les principales difficultés?	Elle avait quelques petites inquiétudes par rapport à l'accouchement.	
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Sentir les mouvements du bébé.	Prendre conscience que la vie est là.
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Elle discute beaucoup avec son conjoint.	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	10	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment a été vécu l'accouchement?	Très positif.	Émerveillement.								
Contexte d'accouchement	Elle a accouché à la maison, assistée de sages-femme									
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	Elle a suivi plusieurs cours, et participé à des rencontres avec sa sage-femme. Elle a suivi des cours de yoga, fait des lectures, et rencontré d'autres futures mamans.									
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	En confiance.									
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Présent et discret. Il était disponible, mais ne l'a pas sollicité.	Il était prêt à plus que nécessaire, il a pu profiter de la situation pour lui aussi vivre l'émerveillement.								
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	Les sages-femmes et amies étaient présentes, mais très discrètes. Elle ressentait leur présence.									
Quelles ont été les principales difficultés?	Peu de difficultés.									
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Lâcher prise. Elle se recentrait sur la préparation.									
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	n/d									
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	10									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	Bien, mais a eu trop de visites									
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	La famille et la belle famille étaient présentes et soutenantes.									
Y avait-il un contexte particulier?	Elle a eu beaucoup de temps pour faire connaissance avec le bébé et impliquer le papa.	Je suis très reconnaissante d'avoir vécu les premières minutes de rencontre avec bébé.								
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	n/d									
Comment votre conjoint vous a le plus aidé?	Le conjoint est très compétent et soutenant. Ils travaillent en équipe.	Le congé parental a permis qu'il tombe en amour avec le bébé.								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Quelles ont été vos principales difficultés?				Préserver sa bulle et dire non à la visite. Elle a peur de perdre quelque chose qui ne repassera pas.						
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?				Elle discute avec son conjoint et s'affirme face aux demandes de l'entourage qui souhaite les visiter.						
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?				n/d						
Perception de l'examinatrice (1 à 10)				8						
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Reposée.	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	10	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress aujourd'hui?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir		
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	L'accouchement, voire la période au complet.	
Qu'est-ce que vous conseilleriez aux futurs parents?	S'approprier l'expérience. Choisir les personnes présentes. Choisir un suivi auprès d'une sage-femme.	
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Rien.	
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Vie de famille heureuse.	
	Revivre une expérience si belle.	
	Santé pour tous.	

Participant 11

Section 1 : Grossesse

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment a été vécue la grossesse?	Super bien.									
Y avait-il un contexte particulier?	Fécondation in-vitro, aucun malaise de grossesse.									
Comment vous sentiez-vous durant la grossesse (ex : émotions, etc.)?	Pas de changement.									
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Son conjoint porte un grand intérêt et s'informe beaucoup. Il est très soutenant.									
Qui d'autre vous a apporté du soutien ?	Non, n'en n'a pas ressenti le besoin.									
Quelles ont été les principales difficultés?	Aucune.									
Quand vous pensez à la grossesse en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Apprendre la grossesse.									
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	N'a pas vécu de difficulté.									
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	9									
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant la grossesse?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 2 : Accouchement

Question	Réponse	Verbalisations
Comment a été vécu l'accouchement?	Difficile.	
Contexte d'accouchement	Son accouchement a été très long, et n'a pas eu de soulagement à la péridurale, fini en césarienne.	
Comment vous étiez-vous préparée à cet évènement?	Elle ne s'est pas préparée, elle ne voulait pas l'être.	
Comment vous êtes-vous sentie lors de l'accouchement (ex : émotions) ?	Incapable de gérer.	
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Le conjoint était soutenant et proactif.	
Qui d'autre vous a apporté du soutien?	Les infirmières étaient rassurantes, mais ne la soutenaient pas directement.	
Quelles ont été les principales difficultés?	Grande souffrance.	
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?	Vivre une minute à la fois et lâcher prise.	
Quand vous pensez à l'accouchement en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?	Constater que le bébé est en santé.	
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	3	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant l'accouchement?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		

Section 3 : Les premières semaines à la maison

Question	Réponse	Verbalisations								
Comment se sont passées l'arrivée à la maison et les premières semaines?	L'allaitement a été difficile, mais elle s'est adaptée facilement.									
Receviez-vous ou recevez-vous de l'aide de l'extérieur?	Les personnes de l'entourage sont éloignées et n'étaient pas disponibles.	J'aurais eu besoin de quelqu'un pour des petits 15 min ici et là.								
Y avait-il un contexte particulier?	L'allaitement est difficile au départ, à l'hôpital on fait beaucoup de test sur bébé, le bébé a été hospitalisé un jour de plus.									
Comment vous sentiez-vous lors des premières semaines à la maison (p. ex., émotions, etc.)?	Bien.	Je me sentais correcte, j'étais comme sur l'adrénaline.								
Comment votre conjoint vous a le plus aidée?	Il était d'un grand support, il aidait aussi à l'allaitement.	Il faisait vraiment tout.								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress au moment de votre arrivée à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Quelles ont été vos principales difficultés?		L'allaitement, surtout au début Les nombreux tests sur le bébé L'hospitalisation d'un jour de plus								
Quand c'était plus difficile, quelles ont été vos façons de vous sentir mieux?		Recherche d'information								
Quand vous pensez à la période post-natale en général, qu'est-ce qui a été le plus aidant ou le plus positif pour vous?		Le tempérament facile du bébé								C'est un bébé facile, ça m'a jamais empêché de rien faire.
Perception de l'examinatrice (1 à 10)		8								
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre niveau de stress durant les premières semaines à la maison?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Section 4 : Autres

Question	Réponse	Verbalisations
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	En super forme	Top shape!
Perception de l'examinatrice (1 à 10)	9	
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous votre fatigue ressentie?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 (-) à 10 (+), comment décririez-vous		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Sur une échelle de 1 à 5, allant de désespoir à espoir face à l'avenir, où vous situeriez-vous? 1 : Beaucoup de désespoir - 2 : Un peu de désespoir - 3 : Neutre 4 : Un peu d'espoir - 5 : Beaucoup d'espoir		
Quel serait l'évènement ou les évènements marquant(s) dans cette expérience ?	Les nombreux sourires de bébé La vie quotidienne	
Qu'est-ce que vous conseilleriez aux futurs parents?	Vivre au jour le jour	
Qu'est-ce que vous changeriez dans votre expérience?	Rien	
Si je pouvais vous accorder 3 vœux, quels seraient-ils?	Une autre grossesse	
	Un autre bébé en santé	
	Bel accouchement	