

Promouvoir la santé du couple :

***Les changements perçus par les parents dans leur relation
conjugale à la suite de la naissance d'un premier enfant***

Une revue de littérature étoffée

Travail de Bachelor

Par

Manon Krattinger

Promotion 2010-2013

Sous la direction de : Marie De Reyff

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 1^{er} juillet 2013

RESUME

Etat des connaissances : La société voit la naissance d'un enfant comme une source de bonheur pour les parents (Provost et Tremblay, 1991). Pourtant, cet événement amène une transition qui engendre des transformations dans le couple (Twenge, Campbell et Foster, 2003).

Objectif : Ce travail a pour but d'identifier les changements perçus par les parents dans leur relation conjugale à la suite de la naissance du premier enfant en vue de promouvoir la santé du couple pendant cette période de transition.

Méthodologie : Le devis choisit pour ce travail est une revue de littérature étoffée qui permet de recenser l'état des connaissances actuelles sur les changements qui sont ressentis par les parents dans leur relation après l'arrivée de l'enfant dans la dyade conjugale. Dix recherches scientifiques sur ce sujet ont été identifiées dans la base de donnée PUBMED et par d'autres stratégies. Les articles sélectionnés traitent de la thématique étudiée. Une analyse et une critique de ces études a été faite à l'aide de d'une grille¹.

Résultats : Les résultats principaux de ces dix études ont été synthétisés en cinq catégories afin de répondre à la question de recherche et ont permis d'identifier les changements suivants dans la relation conjugale : [1] une diminution de la satisfaction ou la qualité conjugale, [2] une augmentation de la communication négative, [3] une détérioration de la cohésion conjugale, [4] une diminution de la sensualité et [5] une diminution de l'indépendance.

Perspectives pour la pratique infirmière : Les changements qui ont lieu dans la relation de couple suite à la naissance de l'enfant influent sur le fonctionnement conjugal et peuvent engendrer des conséquences néfastes sur le bien-être des parents. Il est important que l'infirmière soit attentive au ressenti des parents et à leur santé pendant cette transition. En Suisse, l'infirmière a pour responsabilité de promouvoir la santé. Dans cette optique, il lui incombe d'essayer de mettre en place des actions (par ex. : aborder l'importance de la communication, du soutien, etc.) afin d'aider les couples et les familles à maintenir leur bien-être.

¹ Cf. Annexes B

Mots-clés: Parents, Mariage, Satisfaction personnelle, Adaptation psychologique, Relation interpersonnelles, Transition à la parentalité, Fait d'être parent

REMERCIEMENTS

Je tiens, tout d'abord, à remercier Madame Marie De Reyff, ma directrice de mémoire, pour son soutien, son suivi et son investissement dans la réalisation de ce travail.

Je remercie également Roméo et Julie Krattinger pour le temps qu'ils ont consacré à la relecture de mon travail de Bachelor, ainsi que Philippe Hadorn pour ses précieuses explications en matière d'analyse statistique.

Enfin, je remercie mes proches de m'avoir soutenue et encouragée dans la réalisation de ce travail.

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	8
2	CHEMINEMENT VERS LA PROBLEMATIQUE.....	9
2.1	CONTEXTE D'EMERGENCE ET MOTIVATION.....	9
3	PROBLEMATIQUE.....	11
3.1	QUESTION DE RECHERCHE.....	11
3.2	OBJECTIFS ET BUTS POURSUIVIS.....	11
4	CADRE DE REFERENCE.....	12
4.1	LA RELATION CONJUGALE.....	12
4.1.1	<i>Fixation des frontières.....</i>	<i>12</i>
4.1.2	<i>Hiérarchisation des objectifs et organisation du couple.....</i>	<i>13</i>
4.1.3	<i>Processus d'adaptation.....</i>	<i>13</i>
4.1.4	<i>Le couple et le stress.....</i>	<i>14</i>
4.1.4.1	Les catégories de stress.....	15
4.1.4.2	La gestion du stress.....	16
4.1.4.3	Les conséquences du stress sur le couple.....	17
4.1.5	<i>Le couple et l'enfant.....</i>	<i>18</i>
4.2	LA TRANSITION SELON MELEIS.....	18
4.2.1	<i>La transition à la parentalité.....</i>	<i>20</i>
4.3	LA CRISE.....	20
4.3.1	<i>Types de crises.....</i>	<i>22</i>
4.4	PROMOTION DE LA SANTE DANS LA FAMILLE ET LE MODELE MCGILL.....	23
4.4.1	<i>Modèle McGill.....</i>	<i>23</i>
5	METHODOLOGIE.....	26
5.1	ARGUMENTATION DE L'ADEQUATION DU DEVIS.....	26
5.2	LES ETAPES DE LA REVUE ETOFFEE DE LITTERATURE.....	26
5.3	LES BANQUES DE DONNEES.....	26
5.4	CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION.....	27
5.4.1	<i>Critères d'inclusion.....</i>	<i>27</i>
5.4.2	<i>Critères d'exclusion.....</i>	<i>27</i>
5.5	STRATEGIES DE RECHERCHE.....	27
5.5.1	<i>Stratégie 1.....</i>	<i>28</i>
5.5.2	<i>Stratégie 2.....</i>	<i>28</i>
5.5.3	<i>Stratégie 3.....</i>	<i>29</i>

5.5.4	<i>Stratégie 4</i>	29
5.5.5	<i>Stratégie 5</i>	29
5.6	DEMARCHE D'EXTRACTION DES DONNEES ET D'ANALYSE CRITIQUE	29
5.7	DEMARCHE DE SYNTHESE NARRATIVE DES DONNEES	29
6	RESULTATS	30
6.1	RIGUEUR METHODOLOGIQUE DES RECHERCHES RETENUES.....	30
6.2	PRINCIPAUX RESULTATS	34
6.2.1	<i>La satisfaction et qualité conjugale</i>	34
6.2.2	<i>La communication conjugale</i>	38
6.2.3	<i>La cohésion conjugale</i>	39
6.2.4	<i>La sensualité et la fréquence des rapports sexuels</i>	39
6.2.5	<i>L'indépendance</i>	40
6.3	TABLEAUX DES PRINCIPAUX RESULTATS	41
7	DISCUSSION	42
7.1	SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS.....	42
7.2	INTERPRETATION DES RESULTATS	42
7.3	REPOSE A LA QUESTION DE RECHERCHE	49
7.4	LES LIMITES DU TRAVAIL.....	50
8	CONCLUSION	51
8.1	IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE.....	51
8.2	IMPLICATIONS POUR LA RECHERCHE.....	54
8.3	LES POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DU TRAVAIL.....	55
8.4	MOTS DE L'AUTEUR.....	56
9	LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	57
9.1	DOCUMENTS PUBLIES	57
9.1.1	<i>Ouvrages</i>	57
9.1.2	<i>Articles de périodiques</i>	57
9.1.3	<i>Divers</i>	58
9.2	DOCUMENTS NON PUBLIES.....	59
9.2.1	<i>Polycopiés de cours</i>	59
9.3	AUTRES.....	59
9.3.1	<i>Sites WEB</i>	59
	ANNEXES	60
A.	DECLARATION D'AUTENTICITE	60

B. GRILLES D'ANALYSE DES 10 ETUDES SCIENTIFIQUES	61
<i>Perception of Marital Quality by Parents with Small Children</i>	<i>61</i>
<i>The Effect of Transition to Parenthood on Relationship Quality : An Eight-Year Prospective Study.....</i>	<i>65</i>
<i>Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood.....</i>	<i>69</i>
<i>Sensual and Sexual Marital Contentment in Parents of Small Children – A Follow-Up Study When the First Child is Four Years Old</i>	<i>73</i>
<i>Conflict Frequency and Relationship Quality Across the Transition to Parenthood.....</i>	<i>76</i>
<i>Prenatal Expectations and Marital Satisfaction Over the Transition to Parenthood.....</i>	<i>78</i>
<i>Promoting Healthy Beginnings : A Randomized Controlled Trial of a Preventive Intervention to Preserve Marital Quality During the Transition to Parenthood.....</i>	<i>81</i>
<i>Promoting a Positive Transition to Parenthood : A Randomized Clinical Trial of Couple Relationship Education.....</i>	<i>83</i>
<i>Changes in Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood : the Role of Adult Attachment Orientations.....</i>	<i>86</i>
<i>L'évolution de l'identité conjugale lors de la transition a la parentalité : Une recherche en cours auprès de jeunes parents</i>	<i>89</i>

1 INTRODUCTION

Ce travail va porter sur les changements perçus par les nouveaux parents dans leur relation conjugale suite à la naissance d'un premier enfant dans un but de promotion de la santé. La société voit la naissance d'un enfant comme une source de bonheur pour les parents (Provost et Tremblay, 1991). Pourtant, cet événement amène une transition qui engendre des transformations dans le couple. En effet, leur relation se modifie, les partenaires doivent acquérir un nouveau rôle. Les parents doivent s'adapter aux modifications qui ont lieu dans leur relation et réorganiser leur manière de fonctionner (Twenge, Campbell et Foster, 2003). Cette période peut être vécue, dans certaines relations, comme une crise (LeMasters 1957, cité par Twenge et al., 2003), « événement soudain, qui perturbe l'homéostasie de l'individu et avec lequel les mécanismes d'adaptation habituels n'arrivent pas à composer » (Lagerquist, 2006, cité par Townsend, 2010, p.181). Les couples doivent alors trouver des moyens pour faire face à cet événement. La plupart des parents s'y adaptent, toutefois certains peuvent éprouver des difficultés dans ce processus. Par conséquent, cette transition peut avoir des conséquences sur la santé des conjoints et de l'enfant, si elle ne se déroule pas bien (Provost et Tremblay, 1991). D'où l'intérêt pour les sciences infirmières.

Cette thématique est intéressante car de nombreuses personnes ont un enfant chaque année et font face à cette transition. Il est donc judicieux que les soignants, qui sont confrontés à ces individus pendant cette étape, adoptent une posture de promotion de la santé (Meleis, 2010) qui fait partie des domaines dans lesquels les infirmières agissent en Suisse (Conseil international des infirmières [CII], 2006).

Cette revue de littérature étoffée va, en premier lieu, présenter le cheminement de la problématique, puis elle exposera la question de recherche, les buts, les concepts et le cadre théorique du travail. Ensuite, les aspects méthodologiques, qui ont permis de trouver 10 recherches scientifiques, seront décrits. Les résultats de ces études seront ensuite présentés, discutés et mis en lien avec les concepts et le cadre théorique de la revue. Enfin, une conclusion montrera les limites de la revue et proposera des pistes pour la pratique infirmière.

2 CHEMINEMENT VERS LA PROBLEMATIQUE

2.1 Contexte d'émergence et motivation

Selon la statistique suisse des naissances et accouchements de l'office fédéral suisse de la statistique (2012), le nombre de premières naissances dans les couples mariés s'élève à 30'476 en 2010 sur 65'343 naissances au total. Elles représentent environ 46% des naissances, donc presque la moitié !

La société voit la naissance d'un enfant comme une source de bonheur pour les parents. Cet enfant leur permet de vivre « un sentiment d'accomplissement. » (Provost et Tremblay, 1991, p.235). Cet événement offre aux conjoints la possibilité de faire progresser et d'enrichir leur union (Bodenmann, 2003). Cependant, la venue au monde d'un bébé n'est pas toujours vécue de cette manière (Provost et Tremblay, 1991). En effet, les nouveaux parents effectuent une transition, un passage d'un état stable vers un autre état stable (Meleis, 2010), qui implique plusieurs transformations et crée un déséquilibre dans le couple obligeant les conjoints à restructurer leur manière de fonctionner (LeMaster, 1957, cité par Twenge, Campbell et Foster, 2003). Cet événement engendre une tension et une anxiété chez les nouveaux parents (Provost et Tremblay, 1991). En outre, le couple qui jusqu'à présent était conjugal, est sensé acquérir un nouveau rôle : celui de parent (Twenge et al., 2003). Selon Savoy (2004), leur relation se modifie : ils passent d'un duo à un trio. Les nouveaux parents doivent réussir à rester des partenaires aimants tout en devenant parents (Savoy, 2004). Lors de ce processus, le couple est dans un état de vulnérabilité (Meleis, 2010). Une naissance crée donc un bouleversement (Provost et Tremblay, 1991) et engendre des sacrifices importants dans 84% des couples (Kellerhals, Widmer et Levis, 2004). Ce passage peut être vécu comme une crise au sein de la relation conjugale (Twenge et al., 2003). D'après Provost et Tremblay (1991), les conjoints remarquent que leurs comportements ne sont plus adaptés à la situation et qu'ils doivent les modifier afin de surmonter cette étape. « Les changements qu'ils apportent pour atteindre un autre état d'équilibre peuvent être appropriés, mais ils peuvent aussi ne pas l'être et mener alors à des problèmes de fonctionnement » (Provost et Tremblay, 1991, p.239). La majeure partie des couples maîtrisent cette crise et trouvent des méthodes adéquates pour y faire face (Provost et Tremblay, 1991).

Cependant, certains couples ont plus de peine à s'ajuster à ces changements. Les couples qui n'arrivent pas à s'adapter à l'arrivée de l'enfant seraient à risques de violence conjugale, de maltraitance envers l'enfant ou de problèmes de santé mentale chez la mère ou le père (Provost et Tremblay, 1991). De plus, il existe une hypothèse sur le lien entre la relation conjugale et la relation parent-enfant. Effectivement, « l'existence de problèmes conjugaux, mobilisant des énergies, augmentant le stress et diminuant les motivations rendrait les parents moins disponibles pour affronter les aléas de la relation avec leurs enfants, et en conséquence celle-ci s'en ressentirait. » (Kellerhals et al., 2004, p.139). Cette transition peut effectivement engendrer des nuisances sur la santé de l'enfant et celle des parents si elle ne se déroule pas bien.

D'après Meleis (2010), les infirmières sont des témoins privilégiés de cette transition : la parentalité. Elles ont pour mission de promouvoir le bien-être des parents en prévenant une transition malsaine (Meleis, 2010). Il est important que les parents reçoivent des renseignements « sur les répercussions de la venue d'un enfant dans la vie du couple, de même que sur la relation entre les deux partenaires. » (Provost et Tremblay, 1991, p.245). Le rôle des soignants est donc d'aider les parents dans cette transition, de la faciliter afin qu'il y ait le moins de nuisances possibles sur leur santé et celle de l'enfant (Meleis, 2010). Les infirmières soutiennent les couples dans l'acquisition de nouvelles connaissances et habiletés pour devenir parents (Hudson, Elek et Fleck, 2001). Toute transition impliquant des effets néfastes sur la santé d'un individu est un intérêt pour les sciences infirmières. Meleis (2010) considère ce processus comme un concept central dans les soins infirmiers.

En Suisse, l'infirmière a aussi un rôle de promotion de la santé. Selon le code déontologique du CII pour la profession infirmière (2006), « Les infirmières ont quatre responsabilités essentielles : promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance. » (p.1). D'après l'Association suisse des infirmières et infirmiers [ASI] (2011), « les soins infirmiers (...) incluent (...) des activités de maintien et de promotion de la santé » (p.7). Par conséquent, les infirmières travaillant en maternité sont aussi amenées à adopter une posture de promotion de la santé auprès de leur patient et de sa famille.

3 PROBLEMATIQUE

3.1 Question de recherche

Il ressort de ce qui précède qu'il est important que les infirmières promeuvent la santé du couple pendant cette transition. Il est donc pertinent de se poser la question suivante : Quelles sont les changements perçus par les nouveaux parents dans leur relation conjugale, suite à une première naissance, en vue de promouvoir la santé du couple et de la famille dans cette phase de transition ?

Pour répondre à l'acronyme PICO², la population cible du travail est les nouveaux parents et l'intervention étudiée est la transition au rôle de parent. Une comparaison est faite entre avant et après la naissance. Les résultats porteront sur les changements relationnels conjugaux.

3.2 Objectifs et buts poursuivis

Les objectifs de cette revue de littérature étoffée visent à trouver des articles sur cette problématique afin de faire ressortir les changements qui sont perçus par les nouveaux parents dans la dyade conjugale après l'arrivée du premier enfant. Ce travail a aussi pour but de trouver les éléments qui influencent ces modifications ainsi que les caractéristiques de ces dernières. Les résultats permettront aussi de mettre en évidence des pistes d'action que les soignants pourront utiliser dans le but de promouvoir la santé des couples pendant cette transition. En connaissant les transformations qui s'opèrent au sein du couple lors d'une première naissance, l'infirmière pourra informer les couples des changements possibles de leur relation à la suite de la venue au monde du bébé et mettre en place des actions de promotion de santé afin que cette transition se passe dans les meilleures conditions. En considérant la transition comme un concept clé dans les soins infirmiers, l'infirmière a pour rôle d'évaluer ce processus et les transformations qui ont lieu au cours de cette étape afin de donner aux couples les moyens nécessaires pour maintenir et renforcer leur santé.

² PICO : « P=population, I=intervention, C=Comparaison, O=outcomes (résultats) » (Nadot, 2009, p. 12)

4 CADRE DE REFERENCE

Le cadre est « le fondement conceptuel d'une étude » (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007, p.161). C'est les théories et concepts sur lesquels la revue se base. Ce cadre permet de mieux cerner et délimiter la thématique étudiée (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007).

4.1 La relation conjugale

Un couple se forme lors de la rencontre de deux individus. « La relation, c'est ce qui fonde le couple, ce qui lui donne un sens. » (Savoy, 2004, p.27). Au début de la relation, les partenaires sont fascinés l'un par l'autre, « seuls au monde. » (Savoy, 2004, p.27). Cependant, la vie réelle va les regagner et la question du sens et des buts de leur couple va se poser. Ces objectifs entretiennent la relation (Savoy, 2004).

De même, « le couple doit inventer sa relation. » (Kellerhals, Widmer et Levis, 2004, p.55). Pour la créer il doit entreprendre trois étapes indispensables qui sont : « la fixation de ses frontières, la hiérarchisation de ses objectifs et l'organisation de son travail. » (Kellerhals et al., 2004, p.55).

4.1.1 Fixation des frontières

Cette phase consiste à « déterminer l'ampleur du partage » (Kellerhals Widmer et Levis, 2004, p.56) dans le couple. Les partenaires se mettent d'accord sur ce qu'ils veulent mettre en commun. Ils choisissent les activités communes, le partage des gains, les amis en communs, etc. Cette étape fait ressortir les besoins d'indépendance et d'autonomie des deux partenaires, ainsi que leur degré de fusion. On peut obtenir alors deux situations inverses: le couple fusionnel et le couple autonome. Le couple fusionnel est celui qui partage tout et gère tout ensemble. Au contraire, le couple autonome fixe des limites de partage et chaque conjoint conservera une certaine autonomie (Kellerhals et al., 2004).

Cette étape permet de définir « des modes de cohésion fondés sur les valeurs de consensus, de similitude et de partage... ou bien, au contraire, sur des valeurs de maintien des spécificités individuelles » (Kellerhals et al., 2004, p.57-58).

4.1.2 Hiérarchisation des objectifs et organisation du couple

Après avoir fixé des limites, le couple établit des objectifs pour leur vie commune. Cette tâche peut s'avérer compliquée car les deux partenaires ont des visions différentes de la famille idéale. Le couple doit mettre en place des priorités sur lesquelles les deux membres sont d'accord. Les buts peuvent être très différents d'un couple à l'autre. Ils peuvent être « instrumentaux, qui font de la relation conjugale un instrument au service d'une cause « extérieure » (profession, patrimoine, santé, éducation, etc.) » (Kellerhals Widmer et Levis, 2004, p.60) ou « aux finalités expressives, centrées sur la relation elle-même : communication, épanouissement sexuel, réconfort. » (Kellerhals et al., 2004, p.60). Ensuite, le couple définit le rôle et la tâche de chacun afin d'atteindre les objectifs fixés. Pour cela, le couple doit faire preuve de médiation et de collaboration, tout au long de cette tâche, afin de gérer les conflits. Cette clarification permet de faire ressortir l'organisation du couple (Kellerhals et al., 2004).

Il faut aussi que le couple s'entende sur le pouvoir décisionnel dans leur relation. Les décisions sont prises soit par une seule et même personne, soit par alternance ou enfin elles sont prises en commun (Kellerhals et al., 2004).

4.1.3 Processus d'adaptation

Ce parcours effectué par les couples « est jalonné de décisions, d'apprentissages et de deuils indispensables à la construction de son unité et à l'efficacité de sa coopération. » (Kellerhals Widmer et Levis, 2004, p.107). Durant leur vie commune, le couple effectue de multiples processus d'adaptation. Leur relation se transforme lors d'événements forts tels que la naissance d'un enfant. Tout au long de ces modifications, le couple se développe. A chaque moment fort, le couple doit se fixer des objectifs, s'organiser, modifier ou apprendre de nouveaux rôles, définir les frontières d'intimité et de partage, se mettre d'accord sur qui décide et « élaborer des codes de communication dont la précision, l'émotivité et la redondance soient adéquates. » (Kellerhals et al., 2004, p.108). Ce processus est donc très complexe, mais il est souvent effectué sans que les conjoints s'en rendent compte. Par contre, il peut parfois être source de difficultés dans le couple et créer des problèmes d'adaptation. Selon Kellerhals et al. (2004), les disputes ou mésententes ne sont pas des difficultés d'adaptation. Un problème d'adaptation est « la perception, par les conjoints, d'un mal-fonctionnement sérieux et

récurrent – une gêne ou tension jugée comme importante ou grave par les partenaires » (Kellerhals et al., 2004, p.121).

4.1.4 Le couple et le stress

Selon Bodenmann (2003), la relation conjugale est satisfaisante lorsqu'elle apporte « la sécurité, l'amour et l'échange (...) le respect mutuel, l'attention réciproque, l'investissement et l'intérêt de l'un pour l'autre (...) » (p.9), lorsqu'elle permet « d'être soi même, de se montrer avec ses forces et ses faiblesses, de s'épanouir et de se réaliser dans et par cette relation » (p.9), lorsqu'elle garantit « un minimum de soutien et d'aide de la part de l'autre en cas de difficulté. » (p.9). Mais cette satisfaction n'est pas pareille dans tous les couples. Elle dépend de « critères personnels liés à son histoire, ses rêves, sa personnalité, etc. » (Bodenmann, 2003, p.9). D'après Bodenmann (2003), le stress a la capacité de faire disparaître toutes ces composantes indispensables au succès de la relation conjugale.

Bodenmann (2003) utilise une métaphore pour imager la vie de couple :

On peut comparer la vie de couple à une traversée en barque où auraient pris place deux passagers. L'embarcation est frêle et ne tiendra que si les deux partenaires y mettent du leur. Sa vitesse dépendra des coups de rame qu'ils donnent, de la coordination de leurs mouvements, de la répartition des poids à l'intérieur du bateau. Ramer à contre-courant est difficile, même à deux. Ramer seul est pénible. Ramer l'un contre l'autre est épuisant. On risque le surplace ou, pire, de chavirer. En cas de mer agitée, le manque de coopération, d'entraide et d'équilibre peut même faire couler les passagers. (p. 9-10).

Cependant, il précise que le couple ne doit pas forcément tout gérer en commun. Il est important que chacun des partenaires sache gérer son stress individuellement. Autant qu'il est nécessaire de pouvoir gérer ensemble les problèmes (Bodenmann, 2003).

Maintenir une qualité de relation de couple satisfaisante et épanouissante est un vrai défi qui demande certaines compétences. D'après Bodenmann (2003), « il en existe trois, principalement : le pouvoir de communiquer de façon adéquate l'un avec l'autre, le pouvoir de résoudre vraiment les problèmes quotidiens et, enfin, le pouvoir de gérer de façon efficace le stress. » (p.10). La dernière de ces aptitudes est spécialement importante car elle est essentielle au maintien des deux autres. En effet, les deux premières compétences peuvent être acquises et s'écrouler face à une situation stressante. Un couple qui n'arrive pas à gérer son stress est en danger car leur relation va se dégrader et leur satisfaction conjugale va diminuer (Bodenmann, 2003).

De nos jours, le couple fait face à un haut niveau de stress qui a des répercussions sur sa régulation et sa cohésion. Un stress ou stressor n'est pas forcément synonyme de crise (Kellerhals, Widmer et Levy, 2004). D'après Bodenmann (2003), le stress est une expérience lors de laquelle les ressources de l'individu sont « insuffisantes dans une situation donnée » (p.31-32) et qu'il perçoit « un déséquilibre entre les contraintes, internes et externes et ses possibilités de réaction. » (p.32). La durée du stress est très importante car un stress d'une longue durée peut entraîner des conséquences sur la santé de l'individu (Bodenmann, 2003).

4.1.4.1 Les catégories de stress

Il existe trois catégories de stress d'après Bodenmann (2003) qui sont « les événements critiques, les tâches de développement et les contrariétés quotidiennes. » (p.40).

« Les événements critiques sont des événements marquants qui modifient le cours normal d'une existence. » (Bodenmann, 2003, p.40). Ces faits sont souvent imprévus. Ils peuvent être négatifs comme par exemple un décès, mais les événements positifs tels qu'une naissance sont aussi à l'origine de situations stressantes et demandent aussi une adaptation aux modifications qu'ils engendrent. Ces événements sont capables de créer un remaniement des « principes fondamentaux et du système de valeurs d'une personne » (Bodenmann, 2003, p.41).

« Les tâches de développement sont des événements stressants liés directement au développement individuel. » (Bodenmann, 2003, p.42). La différence qui existe entre les tâches de développement et les événements critiques, c'est que ces premières sont prévisibles car elles font partie du développement de l'individu. Des exemples de tâches de développement sont l'adolescence, la ménopause, devenir parents. Lorsque ces tâches sont menées avec succès, elles conduisent « à l'épanouissement et à la maturité personnelle. » (Bodenmann, 2003, p.43).

Les contrariétés quotidiennes « englobent tous les petits événements, souvent insignifiants, qui peuvent rendre la vie difficile » (Bodenmann, 2003, p.44) tels que « être en retard, (...) se disputer avec ses collègues de travail, etc. » (Bodenmann, 2003, p.44). Ces contrariétés représentent la catégorie de stress la plus courante (Bodenmann, 2003).

4.1.4.2 La gestion du stress

Les réactions face à un stress sont différentes d'une personne à l'autre. Elles dépendent des ressources de l'individu et de sa capacité à les utiliser. Lorsque l'on n'arrive plus à gérer et à contrôler un stress, un déséquilibre se crée pouvant mener à l'épuisement de la personne concernée (Bodenmann, 2003).

D'après Bodenmann (2003), le stress dans un couple a deux origines : « le stress extérieur à la relation, c'est-à-dire des événements stressants qui n'ont rien à voir avec le couple, et le stress interne au couple, c'est-à-dire le stress résultant directement de la relation à deux. » (p.59). Pour gérer un stress extérieur, le couple doit se mettre ensemble et s'aider mutuellement afin de résoudre le problème. Lors d'un stress interne, le couple doit « définir des stratégies de gestion des conflits à deux en veillant à ne pas compromettre inutilement la relation. » (Bodenmann, 2003, p.60). Lors de la gestion d'un stress, la communication dans le couple est le point le plus important, elle « est une des bases les plus importantes dans le fonctionnement d'un couple harmonieux. » (Bodenmann, 2003, p. 131). Chaque partenaire doit s'exprimer et expliquer à l'autre le problème. La communication « favorise la proximité et l'intimité, resserre les liens, qui consolident les bases de la relation conjugale. » (Bodenmann, 2003, p.68). « Un couple doit être le lieu où deux personnes peuvent s'ouvrir l'une à l'autre et parler de leurs sentiments et de situations difficiles. » (Bodenmann, 2003, p.68). Les conjoints doivent se soutenir mutuellement et avec respect lors de situations difficiles. Lors d'un stress commun tel que la naissance d'un enfant, le couple doit le gérer ensemble et utiliser l'évaluation de la situation des deux partenaires afin d'en mesurer l'impact sur leur vie de couple. De plus, pour manager cette situation, l'expression et les sentiments des deux individus doivent être pris en compte. « C'est seulement en connaissant ce qui est important pour chacun des deux qu'il est possible de coopérer. » (Bodenmann, 2003, p.91).

Effectivement, le stress va engendrer une tension dans la relation qui va obliger les conjoints à gérer ce problème. Cette gestion est appelée « coping ». Le coping va amener le couple à mobiliser des ressources déjà connues ou à en développer de nouvelles (Kellerhals, Widmer et Levy, 2004). Il existe différentes stratégies de coping : « le coping centré sur le problème (efforts cognitifs et comportementaux), coping centré sur l'émotion (stratégies d'évitement, impuissance, autoaccusation...), recherche de soutien social (créer des liens, se faire aider...) » (De Reyff, n.d., p.12). « Ce coping

peut donc amener une adaptation assez souple et efficace, permettant d'éviter la catastrophe. » (Kellerhals, Widmer et Levy, 2004, p.159).

4.1.4.3 Les conséquences du stress sur le couple

D'après Bodenmann, la difficulté dans un couple lors d'une situation de stress est qu'il faut gérer son stress et celui de son conjoint (2003). La première conséquence du stress sur la relation de couple va être « la diminution de temps passé ensemble » (Bodenmann, 2003, p.16). Ce changement va entraîner une insatisfaction dans le couple. Effectivement, « l'amour nécessite du temps » (Bodenmann, 2003, p.16). Les conjoints auront moins de temps pour se retrouver, échanger et partager des activités ensemble (Bodenmann, 2003).

Le deuxième impact du stress est « la dégradation de la communication » (Bodenmann, 2003, p.17). Lors d'un stress, les conjoints vont être très négatifs l'un envers l'autre dans leur communication. Ils vont s'énervier plus rapidement, seront irrités et se feront des remarques très négatives. De plus, cette communication est dite égocentrique car, en cas de stress, « il devient difficile d'entendre un autre point de vue que le sien, tant on est centré sur soi. » (Bodenmann, 2003, p.17).

Le troisième effet du stress sur le couple est « la détérioration de la santé » (Bodenmann, 2003, p.17). « Les troubles du sommeil, la perte ou la diminution du désir sexuel, les troubles digestifs, le manque d'intérêts, la dépression, les troubles anxieux peuvent résulter d'un trop grand stress » (Bodenmann, 2003, p.17) Cette dégradation de la santé va avoir un effet négatif sur la relation conjugale (Bodenmann, 2003).

Un des domaines les plus importants, dans lequel les couples déclarent sentir une dégradation est l'intimité. Cette dégradation se déroule en cinq phases : « difficultés à communiquer ses sentiments, ses émotions ; difficultés à se faire à la personnalité de l'autre, mésententes sexuelles ; forte déception sentimentale ; infidélité ; rudesses sexuelles et violence. » (Kellerhals, Widmer et Levy, 2004, p.135). D'après Bodenmann (2003), « la sexualité est un aspect important pour le bon fonctionnement d'un couple. Elle est l'expression d'une proximité corporelle, d'une tendresse physique, d'une intimité source de plaisir. » (p.23). La dégradation de la sexualité peut être due au stress. « Le stress diminue la qualité de la relation sexuelle, détruit le plaisir et provoque souvent des troubles sexuels. » (Bodenmann, 2003, p.24). Il existe une corrélation entre la sexualité du couple et la satisfaction (le bon fonctionnement) de la relation conjugale.

En effet, s'il existe un problème dans un de ces deux domaines, l'autre va être influencé négativement.

4.1.5 Le couple et l'enfant

Selon Bodenmann (2003), la venue d'un enfant aurait différents impacts sur la vie du couple. Au début, il serait à l'origine d'un stress pour le couple en obligeant les partenaires à se réorganiser et changer leur quotidien. Le couple doit effectivement « redéfinir le rôle des partenaires. » (Bodenmann, 2003, p.27). La naissance d'un enfant entraîne aussi des modifications dans la vie sexuelle du couple. La satisfaction conjugale peut diminuer lors de l'arrivée d'un bébé. Cependant, Bodenmann (2003) précise que « les enfants peuvent amener un fort enrichissement, de nouvelles impulsions dans la relation et donner au couple de nouvelles chances de développement. » (p. 27). Les enfants peuvent aussi avoir un effet stabilisateur sur le couple.

Ce concept est pertinent pour l'analyse de la problématique car il permet de décrire le fonctionnement d'un couple en général et en cas de stress. Il va permettre de comprendre les effets de l'arrivée d'un enfant sur la relation conjugale vu qu'une naissance est considérée comme un événement stressant. Ce stress, s'il est mal géré, peut engendrer une détérioration de la santé et avoir des effets négatifs pour la relation conjugale. Cette atteinte à la santé montre l'intérêt de ce sujet pour la science infirmière.

4.2 La transition selon Meleis

En outre, le concept de la transition de Meleis (2010) a été choisi en raison de sa pertinence par rapport à la thématique du travail.

Selon Meleis (2010) (professeur et directrice de la faculté des soins infirmiers à l'université de Pennsylvanie), une transition « est un passage d'un état assez stable à un autre état stable, et c'est un processus déclenché par un changement. » (p.11) (traduction libre de l'auteur). Ce changement a lieu chez l'individu ou dans son environnement. Un événement dans la vie de l'individu peut aussi mener à une transition tel qu'une naissance, une perte, une maladie, une hospitalisation... Une transition est un processus composé d'étapes, au minimum 3 : « entrée, passage et sortie. » (Meleis, 2010, p.27) (traduction libre de l'auteur). En effet, elle entraîne un mouvement et un développement. Ce processus a un début et une fin (Meleis, 2010).

Cette transition est aussi influencée par la perception des individus. Il est vrai que chaque individu voit différemment les choses. Donc, les réactions à un événement ou à un changement ne seront pas pareilles d'un individu à un autre vu leur représentation différente. De plus, il faut aussi que l'individu ait conscience de la transformation pour être dans le processus de transition. Même si l'élément déclencheur est pareil, une transition ne va pas être vécue de manière identique d'une personne à une autre (Meleis, 2010).

La transition est caractérisée par plusieurs éléments qui sont : la conscience de cette transition par l'individu, son niveau d'engagement dans cette dernière, les changements qu'elle entraîne, sa durée et l'événement qui la déclenche (Meleis, 2010).

Les soignants rencontrent très régulièrement des patients en phase de transition dans les soins. « Les infirmières se trouvent en face de gens effectuant une transition, lorsqu'elle est reliée à leur santé, bien-être et leur habilité à prendre soin de soi. » (Meleis, 2010, p.11) (traduction libre de l'auteur). Si l'individu n'est pas préparé à une transition, il peut en souffrir d'où l'utilité de l'intervention de l'infirmière dans ce processus. Lors de ce processus, l'être humain est vulnérable. Il existe un risque de dommages potentiel sur sa santé. « Les transitions sont d'un intérêt particulier pour les infirmières à cause de leurs conséquences sur la santé. » (Meleis, 2010, p.47) (traduction libre de l'auteur). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (1946), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Lorsque l'infirmière s'occupe de patients en phase de transition, elle doit prendre en compte la perception de ces derniers afin de leur apporter un accompagnement approprié. Le rôle de l'infirmière est d'apprécier les besoins de l'individu et de l'aider à les satisfaire. En percevant la transition comme un processus, le but serait de déterminer à quel moment l'individu serait le plus vulnérable en ce qui concerne sa santé afin d'anticiper cette période. Les soignants doivent évaluer ces transitions afin de les comprendre. Lors d'une transition, il est important aussi que l'infirmière estime les résultats de la transition au niveau de la santé de l'individu (Meleis, 2010).

Pour effectuer cette évaluation, Meleis (2010) a identifié trois indicateurs de résultats de transitions saines : « le sens subjectif de bien-être, la maîtrise des nouveaux comportements et le bien-être dans les relations interpersonnelles. » (p.45) (traduction libre de l'auteur). Quand une transition se termine d'une manière positive, l'individu

ressent un bien-être à la fin de ce processus, il maîtrise les nouveaux rôles qu'il a acquis et les relations sont à nouveau saines (Meleis, 2010).

D'après Meleis (2010), « la transition est un concept central pour les soins infirmiers » (p.47) (traduction libre de l'auteur) et « des recherches peuvent continuer pour développer des connaissances reliées aux transitions » (p.47) (traduction libre de l'auteur). Le rôle de l'infirmière dans la transition est aussi de prévenir les effets négatifs sur la santé. Elle peut aider les patients à se préparer à ce changement en leur apprenant de nouveaux comportements (Meleis, 2010).

4.2.1 La transition à la parentalité

Une redéfinition des rôles a lieu chez les individus qui vivent une transition. La transition du rôle de « non parents » (Meleis, 2010, p.15) (traduction libre de l'auteur) à parents est importante. Elle demande l'adaptation du couple qui doit effectuer des changements de rôles mais aussi en adopter de nouveaux. Ces transformations peuvent mener à des « conflits si elles sont non anticipées, non reconnues ou ignorées. » (Meleis, 2010, p.16) (traduction libre de l'auteur).

Cette transition - devenir parents - est une transition de type développemental. « Les transitions développementales sont celles reliées aux réponses des individus lorsqu'ils connaissent des changements qui se produisent durant le cycle de vie » (Meleis, 2010, p.73) (traduction libre de l'auteur). Durant cette transition, « l'homme et la femme deviennent père et mère à la naissance de leur premier enfant » (Meleis, 2010, p.89) (traduction libre de l'auteur). Les parents doivent répondre à beaucoup de demandes venant de l'enfant, de l'autre partenaire et de l'entourage lors de cette période. Ils passent d'une situation connue vers une situation inconnue et nouvelle. Cette transition implique « une restructuration des buts, comportements et responsabilités pour atteindre une nouvelle conception de soi. » (Meleis, 2010, p.95) (traduction libre de l'auteur).

4.3 La crise

Le concept de la crise a également été sélectionné pour délimiter l'objet d'étude. Cette notion est adéquate puisque certains parents vivent la transition au rôle de parents comme une crise (Twenge, Campbell et Foster, 2003).

D'après Caplan (1964, cité par Auderset, n.d.), la crise est un « déséquilibre psychologique chez un sujet vivant une situation difficile ou dangereuse, laquelle lui

pose un problème important qu'il ne peut régler, ni éviter au moyen des ressources habituelles de résolution de problèmes. » (p.2). La crise se déroule en quatre phases :

- Première phase : La personne est confrontée à un stress provenant d'un événement. Cette situation stressante provoque une anxiété et la mise en place de moyens connus et déjà utilisés afin de résoudre la situation (Townsend, 2010).
- Deuxième phase : Les moyens mis en place, qui se nomment stratégies d'adaptation, sont inefficaces et ne permettent pas de faire diminuer le niveau de stress et d'anxiété. La personne est perdue, troublée, submergée par un sentiment d'impuissance (Townsend, 2010).
- Troisième phase : La personne cherche à trouver d'autres stratégies d'adaptation jusque-là inconnues à ses yeux en envisageant la situation sous différents aspects. Si ces nouvelles ressources se montrent efficaces, elles permettent de gérer la situation (Townsend, 2010).
- Quatrième phase : Lorsque le problème n'est pas résolu, que la tension chez l'individu augmente, la situation arrive à un point de rupture. La personne est complètement désorganisée et paniquée. C'est une situation de catastrophe qui peut nuire grandement à la santé de l'individu (Townsend, 2010).

L'apparition d'une situation de crise dépend de trois éléments :

- « La façon dont l'événement est perçu par l'individu. » (Townsend, 2010, p. 182). Chaque individu ressent les événements de manière différente. Les réactions de l'individu vont dépendre de sa manière d'appréhender la situation (Townsend, 2010).
- « Les soutiens disponibles. » (Townsend, 2010, p.182). Les proches, la famille, les amis et les personnes qui aident l'individu en crise représentent le soutien. Si la personne en crise n'a aucun soutien, elle aura plus de peine à résoudre le problème (Townsend, 2010).
- « Les mécanismes d'adaptation. » (Townsend, 2010, p.183). Pour résoudre une crise, le sujet va employer des stratégies et des moyens déjà utilisés et ayant prouvés leur efficacité précédemment lors d'autres déséquilibres. S'ils fonctionnent, la situation se stabilisera à nouveau. Cependant, s'ils sont inefficaces face à cet événement, l'individu désorganisé va se retrouver en situation de déséquilibre (Townsend, 2010).

Une crise est en général de courte durée. Lorsque l'individu arrive à gérer la crise, il s'enrichit en acquérant de nouvelles stratégies d'adaptation qu'il pourra employer dans d'autres situations (Townsend, 2010).

4.3.1 Types de crises

Il existe plusieurs types de crises qui sont :

- « Les crises situationnelles : Réactions aiguës à une situation stressante d'origine externe. » (Townsend, 2010, p.184).
- « Les crises liées aux transitions normales de la vie : Réactions aux transitions de la vie, qui sont prévisibles mais engendrent le sentiment de perte de maîtrise » (Townsend, 2010, p.184). Par exemple, la transition à la parentalité.
- « Les crises résultant d'un stress traumatique : Crises provoquées par des stress, externes et imprévus, sur lesquels la personne n'exerce aucune emprise (ou en a peu) et qui l'incitent à se sentir impuissante et dépassée par les événements. » (Townsend, 2010, p.184).
- « Les crises liées à la maturation ou au développement : Crises survenant en réaction à des situations qui déclenchent des émotions relevant de conflits antérieurs qui n'ont pas été réglés. Il s'agit de crises d'origine interne qui renvoient à des problèmes de développement, touchant la dépendance, les conflits de valeurs, l'identité sexuelle, la maîtrise et la capacité d'intimité émotionnelle. » (Townsend, 2010, p.184). Comme exemple, il existe les 8 étapes ou crises de développement psychosocial d'Erikson (Townsend, 2010).
- « Les crises résultant d'une psychopathologie : Crise dans laquelle une psychopathologie a joué un rôle essentiel ou a considérablement gêné la réponse adaptative ou rendu sa mise en œuvre plus compliquée. » (Townsend, 2010, p.185). L'individu présente à la base une vulnérabilité psychique qui ne va pas l'aider dans la résolution de la crise (Townsend, 2010).

La naissance d'un enfant peut être vue comme une crise liée aux transitions normales de la vie. Cette naissance crée un bouleversement dans la vie conjugale et un déséquilibre dans le fonctionnement de leur relation. Le couple va devoir rechercher des stratégies d'adaptation déjà utilisées auparavant ou en trouver de nouvelles afin de retrouver un équilibre. Ce concept est pertinent pour ce travail car il permet de présenter le processus par lequel passe le couple. Il montre que pour éviter un point de rupture, une

désorganisation complète et une situation catastrophique qui peut nuire à la santé du couple, les parents doivent trouver des moyens pour faire face à cette crise.

4.4 Promotion de la santé dans la famille et le Modèle McGill

D'après la loi sur la santé du canton de Fribourg (1999), « la promotion de la santé a pour but d'améliorer la santé des individus en particulier et de la population en général. La promotion est un processus qui vise à encourager des habitudes et des conditions de vie favorables à la santé. » (Art. 24, p. 9). Selon le CII (2006), la promotion de la santé fait partie du rôle infirmier.

4.4.1 Modèle McGill

Selon Moyra Allen (infirmière canadienne, directrice de la recherche en sciences infirmières à l'Université McGill), « le but premier des soins infirmiers est la promotion de la santé, soit le maintien, le renforcement et le développement de la santé de la famille et de ses membres. » (Kérouac, Pepin, Ducharme et Major, 2003, p.44-45).

Cette infirmière s'est inspirée de l'approche systémique afin de créer son modèle de soin appelé McGill (Kérouac et al., 2003).

La théorie systémique considère la famille comme un système dans lequel tous les membres sont liés les uns aux autres. Dans ce système, les membres de la famille interagissent entre eux. Si un des membres entraîne un changement, tous les autres le subissent.

Le modèle McGill ne fait pas de distinction entre le patient et sa famille. Il a pour but la promotion de la santé en prenant soin de l'individu et de sa famille. Il est important de créer un partenariat avec ces derniers afin de comprendre leurs besoins. Comme ce modèle se base sur l'approche systémique, « l'accent est mis sur l'interaction entre les membres de la famille » (Biro, Dervaux et Pegon, 2005, p.30).

Ce modèle repose aussi sur le concept de la santé. La maladie et la santé sont des concepts différents. « La santé optimale est la présence de beaucoup d'éléments de santé et l'absence de maladie. » (Kérouac et al., 2003, p.44). Cependant, être en bonne santé, ne veut pas dire ne pas être malade. D'après ce modèle, il existe deux processus aidant la famille et ses membres à parvenir et à maintenir un niveau de santé optimal qui sont « le coping et le développement de la famille et ses membres. » (Kérouac et al., 2003, p.44). Le coping, vu précédemment, représente les moyens, les comportements

mis en place afin de résoudre une situation problématique. L'individu et la famille se fixent des buts et des objectifs à atteindre dans leur vie. Pour y arriver, ils vont devoir mobiliser des ressources. L'accomplissement de ses buts représente le développement de la famille (Biro et al., 2005). Donc si la famille arrive à résoudre ses problèmes par ses propres moyens, elle accède à « un niveau de haute satisfaction dans la vie. » (Kérouac et al., 2003, p. 44).

Ce modèle utilise quatre autres concepts dans la promotion de la santé de la famille: « la personne, l'environnement, les soins infirmiers et la santé » (Biro et al., 2005, p.31). L'infirmière doit s'occuper de ces quatre éléments lors de ses soins auprès des patients (Biro et al., 2005, p.31).

Tout individu a comme ambition de se maintenir en bonne santé (Kérouac et al., 2003). « Les solutions aux problèmes de santé résident dans l'unité familiale. » (Biro et al., 2005, p.31). La dynamique familiale tend aussi vers ce même but. Le système familial est relié au concept de la santé. Effectivement, il peut influencer la santé de ses membres. De même que la santé des individus peut influencer sur le fonctionnement et la dynamique familiale (Biro et al., 2005).

Dans ce modèle qui se base sur l'approche systémique, « la personne est conceptualisée sous forme de famille » (Kérouac et al., 2003, p.44). L'individu fait partie d'un système qui est composé par les autres membres de la famille. Les différents membres sont reliés et interagissent entre eux. Le système interagit aussi avec l'environnement et la communauté. « Ainsi les changements dans l'un ou l'autre des systèmes occasionnent des changements dans les autres systèmes et dans leurs interactions. » (Kérouac et al., 2003, p.44).

« L'environnement est le contexte dans lequel la santé et les habitudes de santé sont apprises. » (Kérouac et al., 2003, p.44). La famille et ses membres sont liés à l'environnement. Chacun a une influence sur l'autre (Kérouac et al., 2003).

L'infirmière joue un rôle dans l'apprentissage et le développement d'habiletés concernant la santé dans la famille. Elle aide la famille à développer et trouver les ressources nécessaires à la résolution de problèmes lors de situations touchant la santé d'un membre (Kérouac et al., 2003).

En conclusion, l'infirmière doit prendre en compte le patient, sa famille et son environnement afin de promouvoir la santé du patient et celle de sa famille car ces éléments sont en constante interaction.

5 METHODOLOGIE

5.1 Argumentation de l'adéquation du devis

Pour réaliser ce travail de Bachelor, la revue de littérature étoffée a été choisie comme méthode. Ce devis a pour objectif de recenser les connaissances actuelles sur le sujet d'étude à l'aide de recherches déjà accomplies sur cette thématique. La revue de littérature étoffée se base sur les données de recherches actuelles et déjà publiées. Ces résultats sont ensuite rassemblés afin de les synthétiser. Ils sont d'une grande pertinence vu qu'ils sont soutenus par plusieurs recherches. Cette méthode permet aussi d'offrir des perspectives pour la pratique infirmière (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007).

5.2 Les étapes de la revue étoffée de littérature

Selon Loiselle et Profetto-McGrath (2007), la première étape d'une revue étoffée de littérature est de définir les mots-clés, les concepts et cadres théoriques en lien avec la question de recherche. Ensuite, il faut identifier des recherches pertinentes à l'aide de ces mots-clés dans des bases de données telles que CINAHL, MEDLINE, PUBMED, COCHRANE, PsychINFO, RERO, etc. Puis il est nécessaire de lire ces études jugées pertinentes, de les analyser et de les classer grâce à une grille³. Une synthèse de ces articles scientifiques doit être effectuée. Enfin, les résultats doivent être exposés, une discussion et une conclusion sur le sujet doivent être présentées (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007).

5.3 Les banques de données

En premier lieu, il a fallu définir et trouver les mots-clés et les concepts en lien avec la question de recherche afin d'effectuer des recherches dans la base de données MEDLINE/PUBMED. Par la suite, d'autres recherches ont été menées dans des banques de données différentes (ex. : CINAHL, COCHRANE, etc.).

Les termes Mesh utilisés dans les différentes banques de données sont les suivants :

- Marriage – Mariage
- Parents – Parents
- Personal satisfaction – Satisfaction personnelle
- Adaptation, psychological – Adaptation psychologique

³ Cf. Annexe B

- Parenting – Fait d’être parent
- Interpersonal Relations – Relations interpersonnelles

5.4 Critères d’inclusion et d’exclusion

Ensuite, les recherches ont été sélectionnées à l’aide des critères d’inclusion et d’exclusion afin qu’elles correspondent le mieux à l’objet de recherche.

5.4.1 Critères d’inclusion

- Articles scientifiques publiés dans les 12 dernières années (2001 à 2013)
- Langues des recherches : français et anglais
- Population : des individus mariés ou non, en âge de procréation, ayant un enfant ou non au début de l’étude
- Recherches pouvant contenir des groupes de comparaison ou de contrôle étant composés de couples sans enfant
- Articles traitant de la transition à la parentalité lors de la naissance d’un premier enfant dans le couple
- Etudes s’intéressant aux changements qui ont lieu dans la relation conjugale à la suite d’une première naissance
- Articles complets

5.4.2 Critères d’exclusion

- Recherches datant de plus de 12 ans
- Etudes non francophones, ni anglophones
- Articles non-scientifiques
- Revues systématiques de littérature
- Population : les couples n’étant pas en âge de procréation et les personnes âgées

5.5 Stratégies de recherche

Les associations suivantes des termes MESH ont été faites dans la banque de données PUBMED. Dix recherches ont été retenues pour l’analyse et l’extraction de données. La question de recherche de cette revue n’a pas été traitée récemment de la même manière dans les bases de données.

5.5.1 Stratégie 1

Banque de données	Pubmed
Mots clés	(« Marriage » [MESH]) AND (« Parents » [MESH]) AND (« Personal satisfaction » [MESH])
Nombre de résultats trouvés	79
6 articles sélectionnés	<p>Ahlborg T., Misvaer N. et Möller A. (2009). Perception of Marital Quality by Parents With Small Children. <i>Journal of Family Nursing</i>, 19 (2), 237-263.</p> <p>Ahlborg T., Rudeblad K., Linnér S. et Linton S. (2008). Sensual and Sexual Marital Contentment in Parents of Small Children – A Follow-Up Study When th First Child is Four Years Old. <i>Journal of Sex Research</i>, 45 (3), 295-304.</p> <p>Doss B. D., Rhoades G. K., Stanley S. M. et Markman H. J. (2009). The Effect of the Transition to Parenthood on Relationship Quality : An Eight-Year Prospective Study. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i>, 96 (3), 601-619.</p> <p>Kohn J. L., Rholes W.S., Simpson J. A., Martin A. M., Tran S. et Wilson C. L. (2012). Changes in Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood: The Role of Adult Attachment Orientations. <i>Personality and Social Psychology Bulletin</i>, 38 (11), 1506-1522.</p> <p>Lawrence E., Cobb R. J., Rothman A. D., Rothmann M. T. et Bradbury T. N. (2008). Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood. <i>Journal of Family Psychology</i>, 22 (1), 41-50.</p> <p>Lawrence E., Nylen K. et Cobb R. J. (2007). Prenatal Expectations and Marital Satisfaction Over the Transition to Parenthood. <i>Journal of Family Psychology</i>, 21 (2), 155-164.</p>

5.5.2 Stratégie 2

Banque de données	Pubmed
Mots clés	(« Adaptation, psychological » [MESH]) AND (« parenting» [MESH]) AND (« Interpersonal Relations » [MESH])
Nombre de résultats trouvés	176
1 Article sélectionné	Halford W. K., Petch J. et Creedy D. K., (2010). Promoting a Positive Transition to Parenthood : A Randomized Clinical Trial of Couple Relationship Education. <i>Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research</i> , 11 (1), 89-100.

5.5.3 Stratégie 3

Un autre article a été trouvé grâce au lien « related article » :

- Schulz M. S., Cowan C. P., Cowan P. A., (2006). Promoting Healthy Beginnings : A Randomized Controlled Trial of a Preventive Intervention to Preserve Marital Quality During the Transition to Parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (1), 20-31.

5.5.4 Stratégie 4

Une autre recherche a été trouvée dans les références des études déjà découvertes :

- Kluwer E. S. et Johnson M. D. (2007). Conflict Frequency and Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69 (5), 1089-1106.

5.5.5 Stratégie 5

En cherchant des informations sur le moteur de recherche Google sur des auteurs suisses traitant de la transition au rôle de parents, un article a été trouvé :

- Magni-Speck C., Roman P., Frascarolo-Moutinot F. et Antonietti J.-P. (2012). L'évolution de l'identité conjugale lors de la transition à la parentalité : Une recherche en cours auprès de jeunes parents. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 49, 219-240.

5.6 Démarche d'extraction des données et d'analyse critique

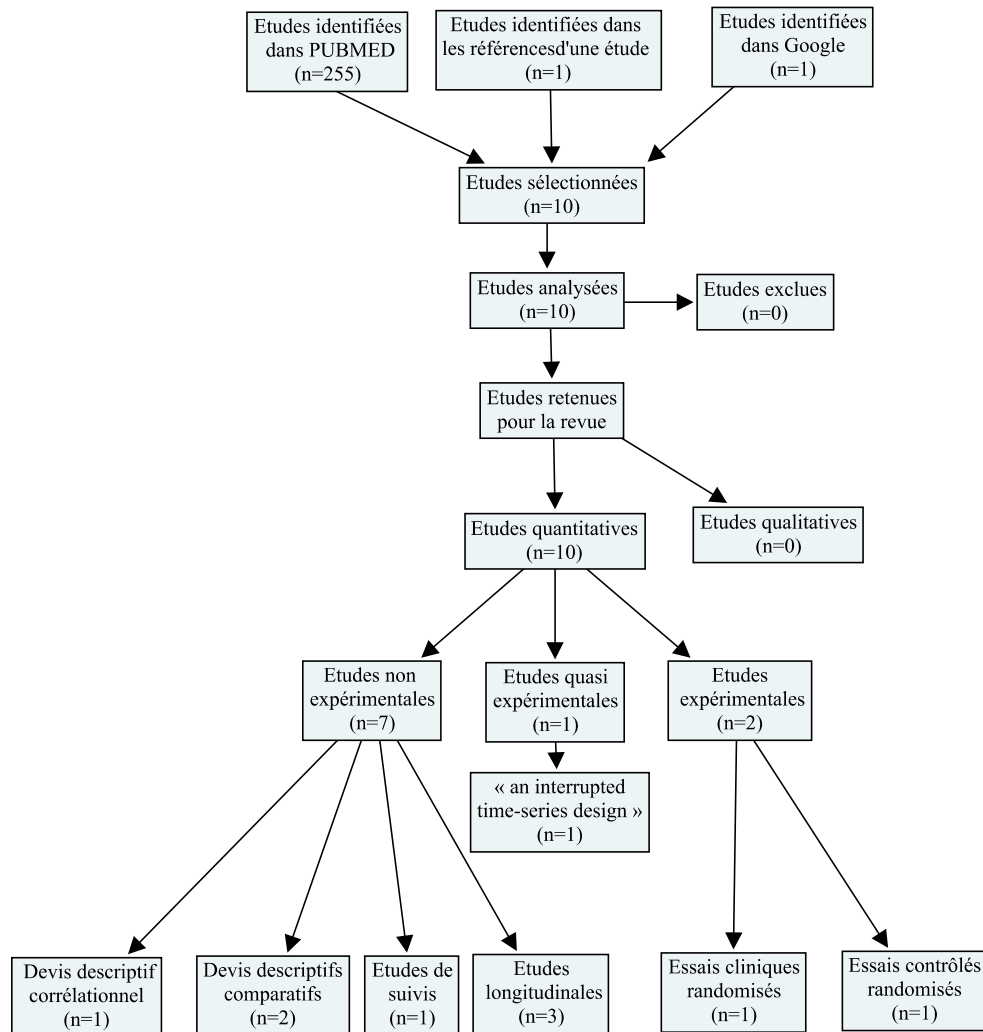
La première étape a été de prendre connaissance du résumé afin de voir si les études correspondaient à la thématique. Les 10 recherches jugées pertinentes ont été traduites de l'anglais au français. Elles ont été, ensuite, analysées à l'aide de d'une grille⁴. Cette analyse a permis d'exposer les cadres théoriques utilisés, les buts, la méthode, les principaux résultats et les points essentiels de la discussion des articles scientifiques choisis. Elle a aussi permis de faire la critique des études retenues.

5.7 Démarche de synthèse narrative des données

Les résultats ont été classés et triés pour montrer les points communs et divergents des différentes recherches analysées. Les résultats ont été synthétisés en plusieurs catégories. La discussion reprend ces résultats en les mettant en lien avec le cadre de référence afin de répondre à la question de recherche.

⁴ Cf. Annexe B

6 RESULTATS



6.1 Rigueur méthodologique des recherches retenues

Les dix études retenues pour cette étude ont utilisé un devis quantitatif. L'utilisation d'un devis quantitatif est pertinent car il donne la possibilité d'effectuer des analyses « d'un phénomène qui se prête à des mesures et à une quantification précise » (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007, p.17). Ce devis offre un éventail précis des changements qui ont lieu au sein de la relation pendant la transition à la parentalité. Cette méthode permet de quantifier les transformations qui sont perçues par les nouveaux parents après la naissance. Aucune de ces études n'a été exclue pendant ce travail. Sept études sont non expérimentales, une quasi expérimentale et deux expérimentales. Les sept devis non expérimentaux comptaient une étude descriptive corrélationnelle, deux études descriptives comparatives, une étude de suivi ainsi que trois études longitudinales. La

recherche quasi expérimentale utilise « an interrupted time-series design » (Doss, Rhoades, Stanley et Markman, 2009, p.603). Un essai clinique randomisé et un essai contrôlé randomisé forment les deux études expérimentales.

Le devis de recherche descriptif corrélationnelle permet d'étudier les transformations qui ont lieu dans la relation conjugale suite à la naissance de l'enfant. Il offre aussi la possibilité de trouver des facteurs qui influencent ces changements. Les devis descriptifs comparatifs ont permis de comparer les relations conjugales des parents et des couples sans enfant afin de voir si des différences ou similitudes existaient entre ces deux groupes. Les études de suivis et études longitudinales ont récolté des données sur ces changements sur une période de temps déterminée (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Le devis quasi expérimental mesure les changements relationnels qui ont lieu après la naissance et essaie de déterminer si la naissance en est la cause (Doss et al., 2009). Les deux recherches expérimentales permettent de vérifier l'efficacité d'interventions sur la relation conjugale pendant cette période de transition (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007).

Neuf de ces dix études ont collecté leurs données longitudinalement. Cette méthode est pertinente pour cette revue car elle « permet d'examiner les changements qui se produisent au fil du temps et de vérifier la chronologie des phénomènes étudiés. » (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007, p.198).

Les dix recherches scientifiques analysées respectent les critères d'inclusion et d'exclusion de la revue de littérature. Elles ont montré une bonne validité et fidélité. De même, elles permettent de répondre à la question de recherche. Les résultats sont actuels puisque les recherches ont été publiées entre 2006 et 2012. Neuf études sont en anglais et une en français. Cinq études ont été menées aux Etats-Unis, deux en Suède, une en Hollande et une en Suisse. Chaque étude a été rédigée par des auteurs universitaires. Parfois, ces chercheurs étaient accompagnés de professeurs d'écoles de santé publique, de collèges, de psychologues ou de co-responsables d'unité de recherche hospitalière. Ces recherches sont donc effectuées par des auteurs fiables.

Les états des connaissances des diverses recherches sont complets et variés. Ils apportent beaucoup d'éléments intéressants. Les différentes questions de recherches des articles scientifiques utilisés traitent de la thématique ou des buts étudiés dans cette revue.

En ce qui concerne la population, les critères d'inclusion et d'exclusion ainsi que les caractéristiques de l'échantillon sont décrits dans chaque étude. Cette revue de littérature se base sur un total de 4'286 participants qui forment l'échantillon de ce travail. Les participants sont tous des couples adultes qui vont ou qui viennent d'avoir un premier enfant. Quatre études ont utilisé des groupes de comparaison composés de couple sans enfant (Doss et al., 2009 ; Lawrence, Cobb, Rothman A., Rothman M. et Bradbury, 2008 ; Magni-Speck, Roman, Frascarolo-Moutinot et Antonietti, 2012; Schulz, Cowan C. et Cowan P., 2006). La taille des échantillons des études retenues est adéquate à la méthode quantitative utilisée par ces études (entre 100 et 990 participants). Cependant, une mortalité échantillonnale d'environ 20 à 40% existe dans certaines études (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton, 2008 ; Doss et al., 2009 ; Halford, Petch et Creedy, 2010 ; Kohn, Rholes, Simpson, Martin, Tran et Wilson, 2012 ; Schulz et al., 2006). L'étude de Kluwer et Johnson (2007) a montré un taux de mortalité plus important d'environ 70%. Ces pertes de participants peuvent être expliquées par le fait que ces études sont longitudinales. Ce taux d'abandon peut atténuer la validité interne des recherches (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Néanmoins, le recrutement des participants est indiqué dans tous les articles. Une étude s'est servie d'organisations religieuses pour recruter les participants (Doss et al., 2009). Cet élément peut engendrer des biais dans les résultats ou restreindre la généralisation de ces derniers.

Les instruments de collecte de données étaient précisément décrits dans toutes les études. Des questionnaires ont été utilisés pour la récolte de données dans chaque recherche. Les études d'Halford et al. (2010) et de Doss et al. (2009) ont employé des systèmes de codage afin d'extraire les données des vidéo d'interactions de couples. Les études ont contrôlé la fidélité et la validité de leurs outils de collecte de données. La cohérence interne des instruments de mesure a été calculée grâce au coefficient alpha de Cronbach. Les résultats ont montré des valeurs satisfaisantes à élevées pour ce test prouvant une bonne fidélité, cohérence et qualité des outils utilisés (valeurs allant de .63 à >.95). Toutes les procédures de recherche ont été décrites.

Toutes les recherches font part des mesures éthiques ayant été prises pendant le déroulement de l'étude. Cependant, deux études les mentionnent succinctement (Lawrence, Nylen et Cobb, 2007 ; Magni-Speck et al., 2012). Mais, dans ces articles, les individus ont participé de manière volontaire à la recherche.

Par rapport au traitement des données, des analyses statistiques ont été entreprises pour répondre aux questions et hypothèses dans toutes les études à l'aide de programmes informatiques. Quatre recherches ont effectué des analyses par courbes de croissance (modélisation de l'évolution, de la magnitude sur le temps) pour traiter leur résultats (Kluwer et Johnson, 2007 ; Kohn et al., 2012 ; Lawrence et al., 2008 ; Lawrence et al., 2007). Cette méthode est adaptée car elle permet « d'évaluer une dimension de changement au fil du temps » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1093) (traduction libre de l'auteur). De plus, tous les chercheurs ont effectué des tests statistiques afin de confirmer leurs hypothèses (ex. de tests statistiques utilisés : valeur p , Test t , analyses de variance, test du Khi carré, coefficients de corrélation, test U de Mann-Whitney, Test de Wilcoxon,...). Les données ont été analysées à l'aide de statistiques multivariées complexes dans les études utilisées pour cette revue. Grâce à cette méthode, les résultats sont plus concluants. Cependant, ces techniques ne sont pas faciles à comprendre (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Heureusement, les résultats sont présentés sous forme de textes et tableaux. Parfois ils sont exposés sous forme de courbes qui représentent la trajectoire et les changements qui ont lieu dans la relation conjugale.

Dans toutes les études analysées, les résultats sont expliqués à l'aide des concepts et du cadre théorique. Ils sont aussi soutenus ou critiqués par les résultats d'études précédentes. Cette critique peut donner plus de poids aux conclusions de la recherche. Tous les articles utilisés font part de leurs forces et de leurs limites. Ces études abordent aussi la question de la généralisation car ce sont des études quantitatives.

6.2 Principaux Résultats

Suite à l'analyse des 10 articles scientifiques, les résultats ont été triés et classés selon les catégories suivantes :

1. Diminution de la satisfaction et qualité conjugale ($n^5=8$)
2. Augmentation de la communication négative (conflits, retrait, démenti, dominance, affect négatif, pauvre gestion de conflit, dispute, mal entendu, invalidation, diminution des consensus) ($n=5$)
3. Détérioration de la cohésion conjugale (conversations stimulantes, confiance, dévouement) ($n=2$)
4. Diminution de la sensualité⁶ et constatation de la faible fréquence des relations sexuelles ($n=2$)
5. Diminution de l'indépendance ($n=1$)

6.2.1 La satisfaction et qualité conjugale

Une des dimensions les plus perturbées, suite à la transition au rôle de parent, est la satisfaction ou la qualité relationnelle conjugale. En effet, huit études sur dix traitent de cet aspect (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Doss, Rhoades, Stanley et Howard, 2009 ; Halford, Petch et Creedy, 2010 ; Kluwer et Johnson, 2007 ; Kohn, Rholes, Simpson, Martin, Tran et Wilson, 2012 ; Lawrence, Cobb, Rothman A., Rothman M. et Bradbury, 2008 ; Lawrence, Nylen et Cobb, 2007 ; Schulz, Cowan C. et Cowan P., 2006).

Ces huit études susmentionnées ont constaté qu'en moyenne, les nouveaux parents ressentent une détérioration de cette caractéristique relationnelle au fil du temps (entre $p < .01$ et $p < .001$ selon les recherches).

Ces mêmes recherches ont observé ce déclin de la satisfaction ou qualité conjugale sur des durées différentes après la naissance du premier enfant. D'après les recherches de Lawrence et al. (2008) et d'Halford et al. (2010), les parents perçoivent ce phénomène pendant la première année de vie du bébé. Cette détérioration perdure, d'après Lawrence et al. (2007), au moins jusqu'au 18^e mois postpartum pour les deux conjoints ($p < .001$). Kohn et al. (2012) ont perçu cette diminution durant les 24 premiers mois

⁵ Nombre de recherches sur 10

⁶ Selon Ahlborg, Misvaer et Möller (2009), la sensualité comprend les câlins, les baisers mais pas l'acte sexuel.

postpartum ($p<.001$). Dans trois autres études, les résultats montrent que cette dégradation est ressentie par les parents lors des quatre premières années de l'enfant ($p<.01$ à $p<.001$; Ahlborg et al., 2009 ; Doss et al., 2009 ; Kluwer et Johnson, 2007). En outre, ce déclin de la satisfaction conjugale a tendance à persister encore plus longtemps, d'après Doss et al. (2009). Schulz et al. (2006) ont trouvé, eux, que cette dégradation perdure jusqu'au 66^e mois postpartum, environ 5.5 ans ($p<.01$ pour les femmes et $p<.001$ pour les hommes). Par rapport au commencement de cette détérioration, trois études ont mentionné qu'elle apparaît déjà avant la naissance (Lawrence et al., 2008 ; Lawrence et al., 2007 ; Schulz et al., 2006). D'après Lawrence et al. (2007), cette diminution débutant avant la venue au monde du bébé, est présente seulement chez la femme ($p<.05$) et non chez l'homme.

Cinq études ont constaté que des éléments peuvent influencer la trajectoire de cette satisfaction conjugale et même intensifier ou prédire la détérioration de cette dernière (Ahlborg et al., 2009 ; Doss et al., 2009 ; Kohn et al., 2012 ; Lawrence et al., 2008 ; Lawrence et al., 2007). Selon Ahlborg et al. (2009), un sentiment de tensions au sein du couple ($p<.001$) ou dans la vie professionnel ($p<.05$) affectent la qualité conjugale. Un autre élément qui influence, également, cet aspect, pendant la transition au rôle de parent, est « le niveau de satisfaction avant la grossesse » (Lawrence et al., 2008, p.47) (traduction libre de l'auteur) ou avant la naissance (Doss et al., 2009). Apparemment, les partenaires étant très comblés par leur relation, avant l'arrivée de l'enfant ou avant la grossesse, éprouvent une altération plus importante de cette satisfaction pendant la transition (entre $p<.05$ et $p<.001$; Doss et al., 2009 ; Lawrence et al., 2008). De plus, une dégradation plus importante de la satisfaction de la mère est annoncée quand certaines fragilités existent déjà avant la naissance chez cette dernière (ex. : divorce ou conflits nombreux dans la famille d'origine) ($p<.05$; Doss et al., 2009). Selon Doss et al. (2009), le sexe de l'enfant exerce également une action sur cet aspect de la relation. Le fait d'avoir une fille plutôt qu'un garçon, accentuerait la détérioration de la satisfaction conjugale des mères ($p<.05$; Doss et al., 2009). Après la naissance, le niveau de satisfaction est plus faible lorsqu'un des membres du couple remarque une attitude négative fréquente de la part de son conjoint ($p=.039$; Kohn et al., 2012). En outre, une insuffisance d'aide extérieur suite à la naissance affecte aussi la qualité conjugale ($p<.10$ à $p<.001$; Ahlborg et al., 2009 ; Lawrence et al., 2007). De même, la satisfaction se détériore quand les conjoints se trouvent insuffisamment épaulés par leur

partenaire avant la naissance ($p < .001$; Kohn et al., 2012). Enfin, cette détérioration est, également, accentuée si les partenaires adoptent un style d'attachement anxieux ou évitant ($p < .001$; Kohn et al., 2012).

Même si la satisfaction du couple s'atténue au fil du temps chez la plupart des conjoints, quatre études ont remarqué des variations dans leurs résultats (Ahlborg et al., 2009 ; Doss et al., 2009 ; Lawrence et al., 2008 ; Schulz et al., 2006). En effet, un petit pourcentage de couples perçoit, tout de même, une évolution positive de cette caractéristique pendant la transition au rôle de parent (Doss et al., 2009 ; Schulz et al., 2006). Dans la recherche d'Ahlborg et al. (2009), la moitié des individus ayant participé à l'étude sont comblés par leur relation conjugale pendant les 4 premières années de l'enfant, mais l'autre partie ne l'est pas. De plus, les modifications qui ont lieu dans ce domaine de la relation seraient néanmoins temporaires et varieraient selon la capacité des conjoints à s'y adapter (Lawrence et al., 2008).

Trois recherches ont mis en évidence des facteurs pouvant atténuer le déclin de la satisfaction conjugale (Doss et al., 2009 ; Kohn et al., 2012 ; Lawrence et al., 2008). Le soutien du partenaire pendant cette transition serait un facteur protecteur. C'est à dire que la satisfaction conjugale est meilleure quand les parents se sentent plus soutenus par leur époux avant la naissance de l'enfant ($p < .001$; Kohn et al., 2012). De même, une bonne planification de la grossesse permet d'atténuer cette détérioration ($p < .05$; Lawrence et al., 2008). Selon Doss et al. (2009), le nombre d'année de mariage avant la naissance a aussi une influence sur le contentement conjugal. Plus le nombre d'années de mariage est élevé avant l'accouchement, plus petite est cette détérioration chez les hommes ($p < .05$). Pour les pères, un salaire élevé ainsi qu'une grande confiance entre les conjoints avant la naissance de l'enfant sont des facteurs protecteurs du contentement conjugal. Ils prédisent une dégradation plus faible de cet aspect au sein du couple pendant cette transition ($p < .05$; Doss et al., 2009).

En outre, la trajectoire de la satisfaction conjugale des nouveaux parents a été comparée à celle des couples sans enfant dans trois de ces huit articles, plus ou moins aux mêmes moments de leur relation (Doss et al., 2009 ; Lawrence et al., 2008 ; Schulz et al., 2006). Selon l'étude de Lawrence et al. (2008), en moyenne, tous les couples, avec ou sans enfant, distinguent une diminution de la satisfaction conjugale ($p < .001$ pour les hommes et les femmes). Cependant, la baisse à laquelle les nouveaux parents font face est plus brutale, importante et forte que chez les individus sans enfant ($p < .05$;

Lawrence et al., 2008). Ce résultat est soutenu par la recherche de Doss et al. (2009) qui constate que le déclin du contentement relationnel est plus constant et moins brusque chez les non parents ($p < .001$ pour les hommes et les femmes). Néanmoins, la recherche de Schulz et al. (2006) a constaté une détérioration lente et constante de cet aspect dans la majeure partie des relations des nouveaux parents ($p < .01$ pour les femmes et $p < .001$ pour les hommes). D'après ces derniers, ce domaine relationnel serait plus stable chez les conjoints sans enfant lors de la même période de temps (Schulz et al., 2006).

Deux études ont testé l'efficacité de programmes d'éducation conjugale et d'interventions préventives pour le couple sur le fonctionnement relationnel (Halford et al., 2010 ; Schulz et al., 2006). Ces actions auraient un effet protecteur sur la détérioration de la satisfaction conjugale. En effet, le « *Couple CARE for Parents* »⁷ [CCP], « un programme d'éducation parentale et conjugale » (Halford et al., 2010, p.89) (traduction libre de l'auteur), permet d'atténuer cette diminution chez les femmes ($p < .05$). Mais, le CCP ne produit aucun effet sur le contentement conjugal des hommes. Le CCP prévient alors la dégradation de la satisfaction conjugale chez les mères (Halford et al., 2010). De plus, selon Schulz et al. (2006), ce déclin est atténué lorsque les partenaires participent à une intervention préventive de couple⁸ ($p < .05$). Cette intervention modifie la trajectoire de la satisfaction conjugale en modérant sa chute. Elle a aussi un effet protecteur contre le divorce et la séparation pendant les 3 premières années qui la suivent (Schulz et al., 2006).

Selon Ahlborg et al. (2009), un élément est particulièrement touché dans la satisfaction conjugale : la confirmation émotionnelle (se montrer son amour). En effet, une diminution de cet aspect a été rapportée par les couples durant cette transition ($p < .01$ pour les couples ayant un seul enfant et $p < .001$ pour les couples ayant plusieurs enfants). Les partenaires trouvent qu'ils ne partagent pas assez leur amour et leur attention qu'ils ont l'un pour l'autre (Ahlborg et al., 2009).

⁷ Le CCP est un programme de promotion du bien-être conjugal qui s'étend sur 6 mois (6 sessions dont 1 à l'université et le reste à domicile avec un DVD, un livre ou la visite d'un éducateur) durant lesquels les partenaires peuvent développer et exercer des aptitudes relationnelles. Ce programme commence avant la naissance (dernier trimestre de grossesse) et se poursuit durant les six premiers mois postpartum. Il contient aussi une éducation pour les soins de l'enfant (Halford, Petch et Creedy, 2010).

⁸ L'intervention consiste en des rencontres de groupe de couples parents. Un couple, formé pour cette tâche, mène les sessions. Ces sessions ont pour but de discuter entre couples de plusieurs sujets afin que les individus puissent partager leur vécu de cette période et les problèmes auxquels ils font face. Cette intervention débute avant la naissance (troisième trimestre de grossesse) et s'étend sur 24 semaines (Schulz, Cowan C. et Cowan P., 2006).

Pour finir, une recherche traite de l'arrivée d'autres enfants dans le couple (Ahlborg et al., 2009). La détérioration de la satisfaction, d'après cette étude, est encore plus marquée lorsque les parents ont eu des enfants supplémentaires pendant les quatre premières années du bambin ($p < .001$; Ahlborg et al., 2009).

6.2.2 La communication conjugale

Un autre domaine de la relation conjugale qui subit des transformations pendant la transition à la parentalité est la communication. En effet, dans cinq études sur dix, les parents rapportent une amplification des échanges négatifs suite à la naissance du premier enfant (entre $p < .05$ et $p < .001$; Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton, 2008 ; Doss, Rhoades, Stanley et Markman, 2009 ; Halford, Petch et Creedy, 2010 ; Kluwer et Johnson, 2007).

En outre, les parents remarquent des changements en ce qui concerne les conflits pendant la transition à la parentalité dans deux études (Doss et al., 2009 ; Kluwer et Johnson, 2007). Chez les femmes, la gestion de conflit s'altère subitement après la venue de l'enfant. Elle devient de plus en plus inefficace ($p < .001$). Cette détérioration est plus intense chez la mère, quand une gestion faible des disputes ($p < .001$), une grande confiance au sein de la relation ($p < .05$) ou des échanges négatifs ($p < .05$) sont présents avant la naissance (Doss et al., 2009). De plus, les nouveaux parents remarquent une intensification du nombre de conflits, selon Kluwer et Johnson (2007), au sein de la relation conjugale pendant cette transition ($p < .001$ pour les hommes et les femmes).

Une recherche a également relevé une intensification des malentendus chez les pères pendant les 4 premières années de l'enfant ($p < .05$; Ahlborg et al., 2008).

Dans une autre étude, les conjoints ressentent une dégradation dans les accords conjugaux durant les premières années qui suivent la transition au rôle de parent ($p < .05$; Ahlborg et al., 2009).

Pour finir, une recherche a testé l'efficacité d'un programme d'éducation de couple sur les échanges négatifs. Les parents participants au CCP remarquent une atténuation des conflits ($p < .05$), de l'invalidation ($p < .05$) et de l'affect négatif ($p < .05$) au sein de la relation conjugale pendant la transition au rôle de parent. Cependant, l'effet du CCP s'affaiblit avec le temps (Halford et al., 2010).

6.2.3 La cohésion conjugale

La cohésion conjugale évolue aussi lors de la transition au rôle de parents. Dans deux études sur dix, les parents ont ressenti des changements dans cette dimension (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Doss, Rhoades, Stanley et Markman, 2009).

Dans une de ces deux études, les nouveaux parents observent une diminution de leur « cohésion dyadique »⁹ (Ahlborg et al., 2009, p.237) (traduction libre de l'auteur) pendant les 4 premières années de l'enfant ($p < .01$ pour les parents avec un enfant et $p < .001$ pour les parents avec plusieurs enfants ; Ahlborg et al., 2009).

Selon une autre recherche, la confiance au sein de la relation se modifie aussi à la suite de la naissance du premier enfant. C'est à dire que les mères ressentent une brusque péjoration de cet aspect après l'arrivée du bébé ($p < .05$). Cependant, pour les pères, cette dimension déperit progressivement et moins brusquement pendant la transition au rôle de parent ($p < .05$). Chez les pères, le dévouement relationnel évolue aussi d'emblée suite à la naissance de l'enfant en s'atténuant ($p < .05$; Doss et al., 2009).

6.2.4 La sensualité et la fréquence des rapports sexuels

Deux recherches sur les dix ont montré que les parents éprouvent une altération de leur satisfaction sensuelle pendant les quatre premières années qui suivent la naissance ($p < .01$ à $p < .001$; Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton, 2008).

D'après ces deux études, cette détérioration est encore plus marquée lorsque les couples ont plusieurs enfants ($p < .001$; Ahlborg et al., 2009 ; Ahlborg et al., 2008).

De plus, ces deux recherches qualifient le nombre de rapports sexuels de faible vu que l'activité sexuelle s'élève à 1 à 2 fois par mois (Ahlborg et al., 2009 ; Ahlborg et al., 2008). La fatigue est notamment un obstacle à la sexualité chez plusieurs parents (Ahlborg et al., 2009 ; Ahlborg et al., 2008).

Conformément à l'étude d'Ahlborg et al. (2008), si les plaisirs sensuels et sexuels sont satisfaisants à 6 mois postpartum, les couples ont moins de risque de subir une détérioration de leur bien-être sensuel par la suite ($p < .05$ pour la sensualité et $p < .01$ pour la sexualité). Les tensions dans la relation peuvent aussi avoir un effet sur la

⁹ Les auteurs entendent par cohésion dyadique des interactions stimulantes, effectuer des choses en couples, plaisanter, etc. (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009)

sensualité. Quand les époux perçoivent des troubles dans leur vie de couple, ils ont plus de risques d'être mécontents des aspects sensuels de leur relation ($p < .05$; Ahlborg et al., 2008).

6.2.5 L'indépendance

Une étude sur dix a constaté que, comparés aux couples sans enfant, les nouveaux parents perçoivent un changement dans l'indépendance¹⁰ de chaque membre du couple, dans leur relation, à la suite de l'arrivée du bébé ($p < .05$; Magni-Speck, Roman, Frascarolo-Moutinot et Antonietti, 2012). En effet, cet aspect diminue. Les parents se sentent moins indépendants dans leur couple que les individus sans enfant. Cette diminution est d'autant plus grande chez les mères que chez les pères ($p < .05$). La naissance de l'enfant semble engendrer cette baisse (Magni-Speck et al., 2012).

¹⁰ « L'autonomie : à chacun son espace, ses idées. L'indépendance : dans une famille, chacun doit entretenir son espace. A chacun son jardin secret. » (Magni-Speck, Roman, Frascarolo-Moutinot et Antonietti, 2012, p.229).

6.3 Tableaux des principaux résultats

Catégories de résultats	Synthèse des principaux éléments	Articles correspondants
Diminution de la satisfaction et qualité conjugale (n=8)	<ul style="list-style-type: none"> En moyenne, les couples ressentent une détérioration de la satisfaction conjugale suite à la naissance du premier enfant La durée de cette diminution varie selon les études Un petit pourcentage de couples perçoit une évolution positive de la satisfaction conjugale Des facteurs peuvent accentuer la détérioration de la satisfaction conjugale (ex. : insuffisance de soutien, nombreux échanges négatifs, etc.) Des facteurs peuvent atténuer ce déclin (ex. : soutien, nombre d'années de mariage, etc.) Les couples sans enfant perçoivent aussi un déclin mais plus constant. Alors que les parents ressentent une détérioration soudaine suite à la naissance de l'enfant. Le CCP et l'intervention préventive permettent d'atténuer ce changement. Un des éléments le plus touché dans la satisfaction conjugale est la confirmation émotionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Ahlborg, Misvaer et Möller (2009) Doss, Rhoades, Stanley et Markman (2009) Halford, Petch et Creedy (2010) Kluwer et Johnson (2007) Kohn, Rholes, Simpson, Martin, Tran et Wilson (2012) Lawrence, Cobb, Rothman A., Rothman M. et Bradbury (2008) Lawrence, Nysten et Cobb (2007) Schulz, Cowan C. et Cowan P. (2006)
Augmentation de la communication négative (n=5)	<p>Après la naissance, les changements suivants sont observés par les couples dans la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une amplification de la communication négative Une altération de la gestion de conflits chez la femme Une intensification des conflits dans le couple Une amplification des malentendus chez l'homme Une détérioration des accords conjugaux <p>Le CCP atténue les conflits, l'invalidation et l'affect négatif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ahlborg, Misvaer et Möller (2009) Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton (2008) Doss, Rhoades, Stanley et Markman (2009) Halford, Petch et Creedy (2010) Kluwer et Johnson (2007)
Détérioration de la cohésion conjugale (n=2)	<p>Après la naissance, les transformations suivantes sont observées par les couples dans la cohésion conjugale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diminution de la cohésion Détérioration de la confiance relationnelle Une atténuation du dévouement conjugal chez l'homme 	<ul style="list-style-type: none"> Ahlborg, Misvaer et Möller (2009) Doss, Rhoades, Stanley et Markman (2009)
Diminution de la sensualité et constatation d'une faible fréquence des rapports sexuels (n=2)	<p>Après la naissance, les parents perçoivent une altération de leur bien-être sensuel.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette détérioration est accentuée par l'arrivée d'autres enfants dans le couple. L'activité sexuelle s'élève à 1 à 2 fois par mois chez les parents. 	<ul style="list-style-type: none"> Ahlborg, Misvaer et Möller (2009) Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton (2008)
Diminution de l'indépendance (n=1)	<p>Suite à la naissance de l'enfant, les parents perçoivent une perte d'indépendance au sein de leur relation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Magni-Speck, Roman, Frascarolo-Moutinot et Antonietti (2012)

7 DISCUSSION

Cette partie du travail vise plusieurs buts. En premier lieu, l'auteur s'attachera à mettre en évidence les liens entre les résultats, le cadre théorique du travail et la question de recherche. En deuxième lieu, les limites de cette revue de littérature étoffée seront exposées.

7.1 Synthèse des principaux résultats

La question de recherche a été précédemment formulée comme suit :

« Quelles sont les changements perçus par les nouveaux parents dans leur relation conjugale, lors d'une première naissance, en vue de promouvoir la santé du couple et de la famille dans cette phase de transition ? »

L'analyse des dix articles scientifiques retenus pour cette revue de littérature étoffée a fait ressortir cinq catégories de résultats qui permettent de décrire ces changements. Ces catégories sont [1] une diminution de la satisfaction ou la qualité conjugale, [2] une augmentation de la communication négative, [3] une détérioration de la cohésion, [4] une diminution de la sensualité et [5] une diminution de l'indépendance dans la relation.

7.2 Interprétation des résultats

Les résultats de cette revue de littérature étoffée montrent que des changements dans la relation conjugale sont perçus par la plupart des parents suite à la naissance d'un premier enfant. Ces transformations sont plutôt négatives pour les conjoints.

La dimension du fonctionnement relationnel la plus perturbée lors de la naissance de l'enfant est la satisfaction ou la qualité relationnelle conjugale. En moyenne, les conjoints remarquent une dégradation de cet aspect-là pendant cette période de transition (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Doss, Rhoades, Stanley et Howard, 2009 ; Halford, Petch et Creedy, 2010 ; Kluwer et Johnson, 2007 ; Kohn, Rholes, Simpson, Martin, Tran et Wilson, 2012 ; Lawrence, Cobb, Rothman A., Rothman M. et Bradbury, 2008 ; Lawrence, Nylen et Cobb, 2007 ; Schulz, Cowan C. et Cowan P., 2006). Ce résultat est confirmé, en outre, par Bodenmann (2003) qui explique que la naissance d'un enfant peut diminuer la satisfaction conjugale.

Il est cependant difficile de déterminer la durée exacte de ce déclin. Certaines recherches mentionnent que les parents constatent cette baisse sur 1 à 2 ans, suite à la naissance (Halford et al., 2010 ; Kohn et al., 2012 ; Lawrence et al., 2008 ; Lawrence et al., 2007), et d'autres pendant les 4 à 5 premières années de vie de l'enfant (Ahlborg et al., 2009 ; Doss et al., 2009 ; Kluwer et Johnson, 2007 ; Schulz et al., 2006). Selon Doss et al. (2009), elle pourrait même perdurer plus longtemps. Ce phénomène peut s'étendre sur une période plus ou moins importante (une année au minimum). Les risques que cette dégradation se répercute sur la santé des parents est donc possible (Schulz et al., 2006).

Heureusement, tous les couples ne perçoivent pas cette altération de leur satisfaction relationnelle. Deux études mentionnent qu'un petit pourcentage de nouveaux parents constate une amélioration de cet élément suite à la naissance de l'enfant (Doss et al., 2009 ; Schulz et al., 2006). Bodenmann (2003) soutient ces résultats en expliquant que la naissance d'un bébé peut aussi apporter des éléments positifs dans la relation conjugale. Elle pourrait aussi y avoir un effet stabilisateur sur la relation conjugale (Bodenmann, 2003).

Ces variations de la satisfaction conjugale peuvent s'expliquer de différentes manières. Tout d'abord, la satisfaction n'est pas pareille dans tous les couples (Bodenmann, 2003). Ensuite, les parents ne s'adaptent pas tous de la même façon à la transition à la parentalité. La capacité d'adaptation peut alors influencer les variations que les couples perçoivent dans leur satisfaction conjugale (Lawrence et al., 2008). De plus, chaque partenaire se représente cette transition différemment. La perception de ce passage influence les réactions de l'individu. Même si l'élément déclencheur est identique, une transition ne va pas être vécue de la même manière d'une personne à une autre (Meleis, 2010). En outre, les nouveaux parents font face à de multiples changements et ajustements suite à l'arrivée du bébé au sein de la dyade conjugale (adaptations au niveau professionnel, parental, etc.). Ces divers éléments pourraient aussi être en lien avec l'altération de cette satisfaction (Provost et Tremblay, 1991).

Il ressort des résultats de cette revue qu'il est difficile de savoir si la naissance est effectivement la cause de la détérioration de la satisfaction conjugale. Il est vrai que tous les couples, avec ou sans enfant, distinguent une diminution de cet aspect dans leur relation au fil du temps (Lawrence et al., 2008). Cependant, comparée aux individus sans enfant, la baisse à laquelle les nouveaux parents font face est plus forte et brutale à

la suite de la naissance. Ce déclin est plus constant et moins brusque chez les non parents (Lawrence et al., 2008 ; Doss et al., 2009). Selon Schulz et al. (2006), cet aspect serait plus stable chez les couples sans enfant. Il existe donc bien une différence entre l'évolution de la satisfaction conjugale des parents et des non parents.

Cette divergence entre les couples avec ou sans enfant soutient l'hypothèse que l'arrivée du bébé dans le couple entraînerait des conséquences sur la satisfaction conjugale. Cette supposition a été confirmée par certaines études (Doss et al., 2009 ; Kluwer et Johnson, 2007 ; Lawrence et al., 2008 ; Lawrence et al., 2007 ; Schulz et al., 2006). « La transition à la parentalité accélère le déclin linéaire typique de la satisfaction conjugale » (Lawrence et al., 2008, p.48) (traduction libre de l'auteur). Selon Kluwer et Johnson (2007), la venue au monde de l'enfant renforcerait les faiblesses déjà présentes au sein de la relation conjugale.

Certains éléments peuvent avoir un effet protecteur sur la satisfaction conjugale et atténuer le déclin de la satisfaction auquel les parents font face suite à la naissance de l'enfant (Ahlborg et al., 2009 ; Doss et al., 2009 ; Kohn et al., 2012 ; Lawrence et al., 2008). Un élément qui atténue le déclin de la satisfaction est le soutien du partenaire pendant cette transition (Kohn et al., 2012). Selon Bodenmann (2003), le soutien de l'autre est un élément indispensable pour que la relation soit satisfaisante. C'est une ressource qui peut aider le couple à gérer le stress et à s'adapter à l'arrivée de l'enfant (Bodenmann, 2003). Pour protéger le couple de ce déclin, il est aussi important que les partenaires se montrent leurs sentiments et qu'ils ne délaissent pas leur couple (Ahlborg et al., 2009). L'attention et l'égard que les partenaires se portent sont des aspects indispensables dans la relation (Bodenmann, 2003).

Néanmoins, d'autres facteurs accentuent aussi ce déclin de la satisfaction conjugale (Ahlborg et al., 2009 ; Doss et al., 2009 ; Kluwer et Johnson, 2007 ; Kohn et al., 2012 ; Lawrence et al., 2008 ; Lawrence et al., 2007). Le fait de mettre au monde une fille, plutôt qu'un garçon, intensifie l'altération de cette satisfaction chez les mères car les pères seraient plus impliqués dans les soins quand le bébé est de sexe masculin (Doss et al., 2009). Un autre facteur qui influence cette satisfaction est la présence d'échanges négatifs fréquents pendant cette transition. En effet, le niveau de satisfaction est plus faible lorsqu'un des membres du couple remarque une attitude négative fréquente de la part de son conjoint (Kohn et al., 2012). De même, la satisfaction se détériore, quand les

conjointes se sentent insuffisamment épaulés par leur partenaire pendant cette transition (Kohn et al., 2012).

Etonnamment, les parents les plus comblés avant la grossesse (Lawrence et al., 2008) ou avant la naissance (Doss et al., 2009) ressentent une altération plus importante de la satisfaction conjugale pendant la transition. Ce résultat est curieux car un couple très satisfait est un couple qui fonctionne bien et qui a de nombreuses ressources. Il devrait donc s'adapter plus facilement à la naissance de l'enfant (Bodemann, 2003 ; Kellerhals, Widmer et Levis, 2004). Cependant, les résultats de cette revue vont dans le sens contraire car ces couples souffrent d'un déclin plus grand.

Un autre domaine de la relation dans lequel les parents remarquent des changements suite à la naissance d'un premier enfant est la communication. En effet, les échanges négatifs ont tendance à s'amplifier (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton, 2008 ; Doss, Rhoades, Stanley et Markman, 2009 ; Halford, Petch et Creedy, 2010 ; Kluwer et Johnson, 2007). Cette augmentation s'observe sous différentes formes. Les parents perçoivent de plus en plus de conflits pendant cette transition (Kluwer et Johnson, 2007). Tandis que dans l'étude de Doss et al. (2009), c'est la gestion de conflits qui se détériore pour les mères. Cette altération est plus intense lorsque les mères perçoivent une faible gestion des disputes et des problèmes communicationnels avant la venue au monde de l'enfant (Doss et al., 2009).

Ce changement dans la communication se traduit également par une intensification des quiproquos pour les hommes (Ahlborg et al., 2008) ainsi que par une détérioration des accords au sein du couple (Ahlborg et al., 2009).

Selon Ahlborg et al. (2009), la communication est un élément essentiel de la relation conjugale. Des échanges positifs et constructifs entre les partenaires peuvent protéger la relation (Ahlborg et al., 2009). Selon Bodenmann (2003), la communication fortifie la relation conjugale. C'est une des caractéristiques les plus importantes du fonctionnement relationnel. Une communication adéquate entre les partenaires permet le maintien d'une qualité conjugale satisfaisante (Bodenmann, 2003).

Une détérioration de cet élément peut donc entraîner des difficultés dans le fonctionnement, l'adaptation et la gestion du stress du couple car ces processus nécessitent une communication adéquate et efficace (Bodenmann, 2003 ; Kellerhals et al., 2004).

Un autre changement qui est perçu par les parents pendant cette transition est la détérioration de la cohésion conjugale (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Doss, Rhoades, Stanley et Markman, 2009), laquelle s'exprime par une dégradation de la confiance au sein du couple et du dévouement relationnel pour le père (Doss et al., 2009). Cette altération pourrait aussi entraîner des problèmes de fonctionnement et d'adaptation au sein du couple. En effet dans une relation, le couple doit faire preuve de coordination, de médiation et de collaboration afin de gérer les conflits (Bodenmann, 2003 ; Kellerhals et al., 2004). Ce processus est certainement compliqué pour les nouveaux parents puisqu'ils perçoivent une altération de leur cohésion (Ahlborg et al., 2009). Ils peuvent donc avoir des difficultés à gérer les conflits.

Une autre transformation perçue par les parents à la suite de la naissance de leur premier enfant est la diminution de la sensualité et le constat d'une faible fréquence des rapports sexuels (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton, 2008). D'après Bodenmann (2003), la sexualité et la sensualité sont des caractéristiques essentielles au fonctionnement de la relation conjugale. Dès lors, l'altération d'un de ces deux éléments peut engendrer des problèmes dans la relation (Ahlborg et al., 2008 ; Bodenmann, 2003). Ces aspects doivent alors être favorisés.

Les parents remarquent enfin une diminution de leur indépendance. Ils se sentent moins indépendants dans leur relation et la naissance de l'enfant semble être à l'origine de ce phénomène. Cette baisse d'indépendance serait consécutive à une diminution des investissements personnels à la suite de l'arrivée de l'enfant dans le couple (Magni-Speck, Roman, Frascarolo-Moutinot et Antonietti, 2012). Selon Bodenmann (2003), il est important que les individus maintiennent une certaine indépendance et qu'ils ne gèrent pas tout en commun dans leur relation. Cela ne semble pas être chose facile puisque les parents ressentent une perte d'indépendance (Magni-Speck et al., 2012). Ce sentiment peut aussi les freiner dans leur fonctionnement.

Après la naissance du premier enfant, les parents perçoivent donc plusieurs changements dans leur relation conjugale. Ces transformations montrent que le couple est en mouvement. Il se trouve bien dans une transition. Il est difficile de déterminer l'issue de cette transition pour les nouveaux parents. Quand une transition aboutit d'une manière positive, l'individu ressent un bien-être à la fin de ce processus, il maîtrise les nouveaux rôles qu'il a acquis et les relations sont à nouveau saines (Meleis, 2010).

En tous les cas, les transformations auxquelles font face les parents affectent la relation de couple. En effet, ces changements agissent sur le fonctionnement conjugal et perturbent le processus d'adaptation et de gestion du stress au sein du couple. L'ajustement du couple à la naissance et la gestion du stress consécutive à cet événement peuvent être complexes pour les nouveaux parents. Un couple qui n'arrive pas à gérer son stress est en danger car la relation va se dégrader et la satisfaction conjugale diminuer (Bodenmann, 2003 ; Kellerhals, Widmer et Levy, 2004). Des difficultés peuvent alors se faire sentir dans la relation et un risque existe que ces dernières aient des conséquences sur le bien-être et la santé du couple (Ahlborg et al., 2009 ; Ahlborg et al., 2008 ; Bodenmann, 2003 ; Kellerhals et al., 2004 ; Schulz, Cowan C. et Cowan P. ; 2006). Selon la théorie de la systémique, si un des membres de la famille perçoit un changement, tous les autres membres sont aussi influencés par cette modification (Kérouac, Pepin, Ducharme et Major, 2003). Ces conséquences négatives pourraient alors se répercuter sur la santé de l'enfant (Magni-Speck, Roman, Frascarolo-Moutinot et Antonietti, 2012 ; Schulz et al., 2006). L'infirmière a donc un rôle à jouer dans cette transition afin de promouvoir la santé du couple et de l'enfant (Meleis, 2010).

En ayant connaissance des difficultés auxquelles sont confrontés les nouveaux parents, l'infirmière sait sur quels aspects cibler la promotion de la santé du couple et de la famille. Elle peut ainsi aider la famille à développer et trouver les ressources nécessaires à la résolution de problèmes (Kérouac et al., 2003).

Dans cette optique, deux études proposent des pistes d'action afin de promouvoir la santé du couple pendant la transition à la parentalité (Halford, Petch et Creedy, 2010 ; Schulz et al., 2006). L'intervention préventive mise en place dans le cadre de l'étude de Schulz et al. (2006) permet aux conjoints de partager leurs expériences et leurs difficultés avec d'autres parents, pendant la transition à la parentalité, et modère ainsi la chute de la satisfaction conjugale. Elle a aussi un effet protecteur contre le divorce et la séparation pendant les 3 premières années qui la suivent (Schulz et al., 2006). Le CCP promeut également le bien-être conjugal des nouveaux parents en leur permettant d'exercer et de développer des aptitudes en lien avec la communication (Halford et al., 2010). Ce programme correspond au modèle de promotion de santé de McGill vu qu'il se base sur les interactions entre les partenaires du couple (Biro, Dervaux et Pegon, 2005). Il atténue les conflits, l'invalidation et l'affect négatif au sein de la relation

conjugale pendant la transition au rôle de parent (Halford et al., 2010). Ces deux interventions de promotion de la santé soutiennent les couples dans la recherche de moyens, de ressources et de solutions pour maintenir leur harmonie conjugale et par conséquent leur santé et celle de l'enfant. Ils permettent aussi d'agir sur les facteurs protecteurs de la relation tels que le soutien, la communication, la résolution de problème et l'attention.

Finalement, des actions de promotion de la santé peuvent être développées au niveau infirmier afin d'aider les couples à maintenir leur bien-être conjugal et leur santé.

7.3 Réponse à la question de recherche

L'analyse et la synthèse des articles scientifiques retenus pour cette revue de littérature étoffée ont permis de faire ressortir des résultats sur les changements perçus par les parents dans la relation conjugale suite à la naissance du premier enfant. En vue de promouvoir la santé du couple et de la famille dans cette phase de transition, les transformations suivantes sont ressenties par les conjoints dans la relation conjugale suite à la naissance d'un premier enfant :

1. Une diminution de la satisfaction et qualité conjugale
2. Une augmentation de la communication négative
3. Une détérioration de la cohésion conjugale
4. Une diminution de la sensualité et une constatation de la faible fréquence des relations sexuelles
5. Une diminution de l'indépendance

Une réponse a donc pu être donnée à la question de recherche :

« Quelles sont les changements perçus par les nouveaux parents dans leur relation conjugale, lors d'une première naissance, en vue de promouvoir la santé du couple et de la famille dans cette phase de transition ? »

7.4 Les limites du travail

Les recherches utilisées pour cette revue de littérature étoffée sont issues de plusieurs pays (USA, Suède, Hollande, Australie). Cependant une seule étude a été effectuée en Suisse, elle analyse le sujet d'une manière différente, elle se focalise sur l'identité conjugale. Il est donc difficile de savoir si les résultats obtenus correspondent aux changements perçus par les parents suisses à la suite de la naissance de leur premier enfant. Néanmoins, ces résultats peuvent tout de même être utilisés comme des pistes pour les parents suisses car il est possible que certains de ces changements se retrouvent dans cette population.

Une autre limite de ce travail est la compréhension par l'auteur des analyses statistiques des différentes recherches retenues pour cette revue. Les études sur lesquelles cette revue se base ont analysés leurs données à l'aide de méthodes statistiques multivariées et complexes à comprendre pour des novices dans la recherche. Ce travail, le premier pour l'auteur, a parfois posé des problèmes de compréhension des analyses de statistiques. De plus, neuf recherches sur dix sont en anglais. Les résultats ont parfois été difficiles à traduire vu que l'auteur est de langue maternelle française. Il est possible que ces deux éléments aient engendré des biais dans les résultats de cette revue.

8 CONCLUSION

La conclusion de ce travail vise plusieurs objectifs. En premier lieu, des perspectives pour la pratique infirmière seront développées. En deuxième lieu, les besoins en recherches ultérieurs seront exposés. Pour finir, les points forts et points faibles du travail, ainsi que les apprentissages de l'auteur seront relevés.

8.1 Implications pour la pratique

Comme l'a démontré cette revue de littérature, les parents perçoivent des changements au sein de leur relation conjugale suite à la naissance de leur premier enfant. Ces transformations perturbent le fonctionnement et l'adaptation du couple à cet événement. Il est possible que ces difficultés se répercutent sur la santé du couple et de la famille (Schulz, Cowan C. et Cowan P., 2006). Il est donc du ressort de l'infirmière de promouvoir la santé de la famille afin que celle-ci puisse prospérer et de l'aider à trouver les ressources nécessaires pour s'ajuster à cet événement (Kérouac, Pepin, Ducharme et Major, 2003).

Dans cette optique, l'infirmière en maternité doit essayer d'agir sur certains éléments pour aider les couples à conserver leur harmonie conjugale. Par exemple, les professionnels de la santé peuvent aborder les changements relationnelles qui peuvent apparaître pendant cette période de transition avec les nouveaux parents (Lawrence, Cobb, Rothman A., Rothman M. et Bradbury, 2008 ; Lawrence, Nylen et Cobb, 2007). Cette intervention a pour objectif de normaliser le vécu des nouveaux parents (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009 ; Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton, 2008 ; Schulz et al., 2006). Les parents ont besoin de cette normalisation. Cette normalisation rassure les conjoints en leur montrant qu'ils ne sont pas les seuls à expérimenter ces changements (Ahlborg et al., 2009 ; Ahlborg et al., 2008 ; Schulz et al., 2006). Les soignants doivent aussi rendre attentifs les partenaires de l'importance de la sensualité et de la sexualité dans la relation conjugale et qu'ils doivent s'accorder du temps pour cela (Ahlborg et al., 2008).

Une autre action qui peut être entreprise est de permettre aux parents d'exprimer leur propre vision de leur relation et des transformations qu'ils vivent (Ahlborg et al., 2009). Les parents doivent faire part de leurs attentes à leur partenaire car ces dernières peuvent influencer la trajectoire de la satisfaction conjugale (Doss, Rhoades, Stanley et

Howard, 2009 ; Lawrence et al., 2007). L'infirmière pourrait encourager ce processus (Lawrence et al., 2007). Les conjoints doivent essayer d'attribuer une signification aux transformations qu'ils vivent pendant cette transition afin de mieux comprendre leurs implications (Schulz et al., 2006).

Des informations sur les éléments qui protègent et maintiennent la relation conjugale doivent être données au couple comme, par exemple, une communication adéquate et positive (Ahlborg et al., 2009 ; Kohn, Rholes, Simpson, Martin, Tran et Wilson, 2012). En effet, des échanges constructifs permettent de réduire les désaccords et de résoudre les conflits (Ahlborg et al., 2009 ; Kluwer et Johnson, 2007). Selon Halford, Petch et Creedy (2010) « l'entraînement des compétences relationnelles est efficace » (p.98) (traduction libre de l'auteur) pour améliorer le fonctionnement de la relation conjugale (Schulz et al., 2006). L'infirmière devrait donc communiquer ses éléments au couple.

Un autre élément que l'infirmière peut encourager est le soutien. Les conjoints doivent s'entraider pour maintenir une relation satisfaisante (Ahlborg et al., 2009 ; Kohn et al., 2012), surtout lorsqu'un des partenaires adopte un style d'attachement anxieux (Kohn et al., 2012). Pour éviter qu'il soit trop fragile face aux stress, le couple a également besoin d'aide externe (Schulz et al., 2006).

En outre, des interventions prénatales auprès des couples afin d'anticiper et de préparer les parents aux défis qui les attendent pourraient être efficaces (Lawrence et al., 2008 ; Lawrence et al., 2007 ; Schulz et al., 2006). De même, elles permettraient de discerner les couples vulnérables qui pourraient être en danger pendant cette transition à la parentalité (Ahlborg et al., 2009 ; Lawrence et al., 2008).

L'importance de s'aimer doit aussi être rappelée par les infirmières aux nouveaux parents (Ahlborg et al., 2009).

Un autre facteur protecteur de la stabilité relationnelle est la répartition des responsabilités et devoirs dans le couple. L'infirmière peut en informer les parents (Ahlborg et al., 2009).

Ces interventions sont souhaitables, mais elles ne sont pas faciles à intégrer dans les soins infirmiers lorsque la femme est en maternité. Il faudrait bien sûr avoir plus de temps pour aborder ces sujets avec les couples. Néanmoins, l'infirmière peut tout de même essayer d'en parler avec le couple. L'infirmière peut offrir son soutien aux

nouveaux parents et les encourager, mais il est important aussi que ces derniers arrivent à résoudre leur problème par leurs propres moyens.

A l'avenir, il serait judicieux que les infirmières s'intéressent davantage à cette problématique afin de mettre en place des actions réalisables (par ex. : cours d'éducation conjugale).

8.2 Implications pour la recherche

Cette revue s'est intéressée aux changements perçus par les parents au sein de leur relation conjugale suite à la naissance de leur premier enfant. Dix études ont été trouvées sur ce sujet. Cependant, il serait utile d'effectuer d'autres recherches pour confirmer ou infirmer les résultats obtenus

Un autre domaine qu'il vaudrait la peine d'explorer, afin d'améliorer la promotion de la santé, est l'origine de ces changements. Ce travail a montré qu'une partie de ces transformations sont induites par la naissance. Mais, puisque les couples sans enfant ressentent aussi une altération de leur bien-être conjugal, d'autres facteurs sont sûrement impliqués.

Vu que cette transition peut avoir des conséquences sur la santé des familles, un intérêt pour les sciences infirmières existe bel et bien. Dès lors, ce serait un domaine de recherches intéressant pour les soins infirmiers. Ces recherches pourraient, par exemple, porter sur les interventions infirmières possibles en maternité.

Pour améliorer la promotion de la santé au sein du couple, des recherches sur les facteurs qui protègent ou altèrent la relation devraient encore être entreprises.

Davantage d'articles scientifiques suisses sur cette thématique sont nécessaires afin de voir si les changements trouvés dans cette revue correspondent aussi au vécu des nouveaux parents helvétiques.

8.3 Les points forts et points faibles du travail

La thématique des changements perçus par les parents dans leur relation conjugale après la naissance d'un premier enfant a nécessité l'analyse de dix recherches quantitatives. Les résultats de cette revue ont permis de mettre en évidence ces changements et d'apporter des éléments de réponse à la question de recherche. Cette revue propose des pistes d'intervention pour améliorer la promotion de la santé des couples et des familles lors de cette transition.

Ce travail tient compte des règles méthodologiques d'une revue de littérature étoffée.

Un point faible de ce travail consiste dans le fait qu'il se base sur une seule étude infirmière, les autres émanant du domaine de la psychologie. Il est donc complexe d'intégrer les interventions proposées à la pratique infirmière. Cependant, les infirmières doivent s'inspirer de certaines des actions décrites comme des pistes pour leur pratique. Ces éléments peuvent être utiles à la pratique infirmière, puisque tenir compte du bien-être psychique des patients relève également de ses responsabilités.

Néanmoins, un point fort de cette étude réside dans l'actualité des recherches utilisées, puisque ces dernières ont été réalisées entre 2006 et 2012. Il s'agit en outre de recherches quantitatives, avec par conséquent que les résultats significatifs peuvent être généralisés.

8.4 Mots de l'auteur

Ce travail m'a permis de mieux cerner les changements perçus par les parents au sein de leur relation suite à la naissance du premier enfant. J'ai également pris conscience de l'importance de cette transition pour les soins infirmiers et du fait qu'il est essentiel d'intervenir auprès des nouveaux parents dans les soins. Cette revue m'a aussi permis d'élargir mes connaissances quant aux interventions concrètes qui pourraient être proposées et intégrées dans la prise en charge des couples dans les maternités. Cependant, je me suis aperçue qu'il n'était pas facile de mettre en place ces actions. Ce travail fournit, toutefois, des perspectives pour la pratique infirmière.

Cette revue m'a aussi permis d'acquérir des compétences dans le domaine de la recherche même si elle n'a pas été facile à réaliser. A de nombreuses reprises, je me suis sentie découragée par l'ampleur du travail. Malgré ces difficultés, j'ai développé des compétences d'analyse et de critique. La compréhension des statistiques a été pour moi une difficulté particulière car les recherches retenues utilisaient des analyses complexes. Le fait que la majeure partie des articles soit en anglais n'a, par ailleurs, pas facilité l'analyse des recherches. Le cadre de référence m'a permis d'élargir mes connaissances sur la relation conjugale, le stress, la transition et la promotion de la santé.

Pour conclure, j'ai pu, à l'aide de ce travail, développer des facultés qui, je l'espère, m'aideront dans ma pratique d'infirmière et me permettront d'adopter une posture de promotion de la santé avec les nouveaux parents.

9 LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

9.1 Documents publiés

9.1.1 Ouvrages

- Bodenmann G. (2003). *Une vie de couple heureuse*. Paris, France : Odile Jacob.
- Kellerhals J., Widmer E. et Levy R. (2004). *Mesure et démesure du couple : Cohésion, crises et résilience dans la vie des couples*. Paris, France : Payot & Rivages.
- Kérouac S., Pepin J., Ducharme F. et Major F. (2003). *La pensée infirmière (2^e édition)*. Montréal, Canada : Beauchemin.
- Loiselle C. G. et Profetto-McGrath J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Québec, Canada : Renouveau Pédagogique.
- Meleis A. I. (2010). *Transitions Theory : Middle-Range and Situations-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York, NY : Springer Publishing Company.
- Savoy J.-Y. (2004). *Couple et Aventure : Le couple et l'arrivée de l'enfant*. Lausanne, Suisse : La Passerelle.
- Towsend, M., C. (2010). *Soins infirmiers : Psychiatrie et santé mentale (2^e édition)*. Québec, Canada : Renouveau Pédagogique Inc.

9.1.2 Articles de périodiques

- Ahlborg T., Misvaer N. et Möller A. (2009). Perception of Marital Quality by Parents With Small Children. *Journal of Family Nursing*, 19 (2), 237-263.
- Ahlborg T., Rudeblad K., Linnér S. et Linton S. (2008). Sensual and Sexual Marital Contentment in Parents of Small Children – A Follow-Up Study When the First Child is Four Years Old. *Journal of Sex Research*, 45 (3), 295-304.
- Biro P., Dervaux M., P. et Pegon M. (2005). Méthodologie : Le modèle de McGill. *Recherche en soins infirmiers*, 80, 28-38.
- Doss B. D., Rhoades G. K., Stanley S. M. et Markman H. J. (2009). The Effect of the Transition to Parenthood on Relationship Quality : An Eight-Year Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96 (3), 601-619.
- Halford W. K., Petch J. et Creedy D. K., (2010). Promoting a Positive Transition to Parenthood : A Randomized Clinical Trial of Couple Relationship Education.

Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research, 11 (1), 89-100.

Hudson D. B., Elek S. M. et Fleck M. O. (2001). First-time Mothers' and Fathers' Transition to Parenthood : Infant Care Self-Efficacy, Parenting Satisfaction, and Infant Sex. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 24 (1), 31-43.

Kohn J. L., Rholes W.S., Simpson J. A., Martin A. M., Tran S. et Wilson C. L. (2012). Changes in Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood : The Role of Adult Attachment Orientations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38 (11), 1506-1522.

Kluwer E. S. et Johnson M. D. (2007). Conflict Frequency and Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69 (5), 1089-1106.

Lawrence E., Cobb R. J., Rothman A. D., Rothmann M. T. et Bradbury T. N. (2008). Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22 (1), 41-50.

Lawrence E., Nylen K. et Cobb R. J. (2007). Prenatal Expectations and Marital Satisfaction Over the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*, 21 (2), 155-164.

Magni-Speck C., Roman P., Frascarolo-Moutinot F. et Antonietti J.-P. (2012). L'évolution de l'identité conjugale lors de la transition à la parentalité : Une recherche en cours auprès de jeunes parents. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 49, 219-240. doi:10.3917/ctf.049.0219

Provost M. et Tremblay S. (1991). Le nouveau-né et le couple : adversaires ou partenaires ? *Santé mentale au Québec*, 16 (1), 235-250. doi:10.7202/032212ar

Twenge J. M., Campbell W. K. et Foster C. A. (2003). Parenthood and Marital Satisfaction : A Meta-Analytic Review. *Journal of Marriage and Family*, 65 (3), 574-583.

Schulz M. S., Cowan C. P., Cowan P. A., (2006). Promoting Healthy Beginnings : A Randomized Controlled Trial of a Preventive Intervention to Preserve Marital Quality During the Transition to Parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (1), 20-31.

9.1.3 Divers

Association suisse des infirmières et infirmiers - Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2011). *Les soins infirmiers en Suisse – perspectives 2020. Document de positionnement de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)*. Berne : Bischofberger G., Garessus B., Gassmann B., Koch R., Lehmann P., Linsi K., ...Ziltener E. Récupéré le 10 juin 2013 du site de l'ASI : <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/0default-f/frameset-f.htm>

Conseil international des infirmières (2006). *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. Genève : CII. Récupéré le 10 juin 2013 du site de l'ASI : www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/7service-f/pdf/icncodef.pdf

La loi du 16 novembre 1999 sur la santé. Fribourg : Office de la législation.

Organisation Mondiale de la Santé (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé*. New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur.

9.2 Documents non publiés

9.2.1 Polycopiés de cours

Auderset P.-B. (n.d.). *Crise et intervention de crise*. [Polycopié]. Fribourg : Haute de Santé.

De Reyff M. (n.d.). *Stress – Adaptation – Coping. Modèles pour expliquer le concept de stress*. [Polycopié]. Fribourg : Haute de Santé.

Nadot N. (2009). *La « revue systématique de littérature » (systematic review)*. [Polycopié]. Fribourg : Haute de Santé.

Nadot N. et Bassal C. (2011). *Grille de lecture critique d'un article scientifique*. [Polycopié]. Fribourg : Haute de Santé.

9.3 Autres

9.3.1 Sites WEB

Office fédéral de la statistique. (2012). *Statistiques suisse – Naissances et accouchements*. [Page WEB]. Accès : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/01.html> [Page consultée le 5 mars 2012].

ANNEXES

A. Déclaration d'authenticité

« Je déclare avoir effectué cette revue moi-même conformément aux règles et normes de la Haute Ecole de Santé Fribourg. Toutes les références sur lesquelles ce travail se base sont indiquées et citées selon les directives ».

Manon Krattinger

B. Grilles d'analyse des 10 études scientifiques

Ces tableaux de résumé et d'analyse d'articles scientifiques ont été créés à l'aide de « la grille de lecture d'un article scientifique » de Loisel et Profetto-McGrath (2007, cité par Nadot et Bassal, 2011).

Perception of Marital Quality by Parents with Small Children

Titre de la recherche,	PERCEPTION OF MARITAL QUALITY BY PARENTS WITH SMALL CHILDREN
Auteurs,	Ahlborg Thone , Professeur assistant du département de formation en soins infirmiers et sages-femmes à l'Université d'Akershus à Norway en Norvège. Nina Misvaer , Maître de conférence universitaire au département de soins infirmiers à l'Université d'Akershus à Norway en Norvège. Anders Möller , Psychologue et Professeur à l'école de santé publique nordique de Göteborg en Suède.
Journal, Année de publication, Pays	Journal of Family Nursing 2009 Suède
Buts et questions de la recherche, Hypothèses	But : Analyser la vision des parents de la qualité de leur relation conjugale pendant la transition à la parentalité. Trouver des éléments qui peuvent prédire l'évolution de cette qualité. Questions : <ol style="list-style-type: none"> 1. « Comment la qualité conjugale des parents évolue au fil du temps quand leur premier-né a 6 mois et quand il a 4 ans ? » (Ahlborg, Misvaer et Möller, 2009, p.240) (traduction libre de l'auteur) 2. « Comment la relation conjugale et les efforts parentaux sont-ils perçus par les mères et les pères quand le premier-né a 4 ans ? » (Ahlborg et al., 2009, p.240) (traduction libre de l'auteur) 3. « Quels facteurs présents quand le premier-né a 6 mois prédisent leur qualité conjugale quand l'enfant a quatre ans ? » (Ahlborg et al., 2009, p.240) (traduction libre de l'auteur) 4. « Quels facteurs présents quand le premier-né a quatre ans sont reliés à la qualité conjugale ? » (Ahlborg et al., 2009, p.240) (traduction libre de l'auteur)
Cadre de référence/ Concepts	Qualité conjugale – Relation conjugale Transition à la parentalité Prévention – Promotion

Population/ Echantillon	820 parents. 46% mariés, 54% concubins, tous hétérosexuels Critères d'inclusion : première fois parent, cohabitation, langue : suédois, enfant soit en bonne santé (Ahlborg et al., 2009).
Type d'étude ou devis,	Etude quantitative non expérimentale longitudinale : Devis corrélationnel descriptif
Aspects éthiques	Les noms et les codes ont été vus seulement par les secrétaires. Ces dernières n'ont jamais eu accès aux résultats. Les résultats ont été consultés uniquement par les chercheurs. L'anonymat des participants a été respecté. Le comité d'éthique de recherche de la faculté médicale de l'Université de Göteborg a approuvé cette étude (Ahlborg et al., 2009).
Méthodologie (collecte et analyse des données)	<p>Procédure Le recrutement des participants a eu lieu dans des centres de santé. Des infirmières ont recruté des parents dont le premier enfant avait environ six mois. En 2002 et en 2006, les chercheurs ont collecté des données sur la relation conjugale de ces parents à l'aide d'un questionnaire (Ahlborg et al., 2009).</p> <p>Instruments Les chercheurs ont utilisé une version modifiée du « <i>Dyadic Adjustment Scale</i> » [DAS]. Des questions sur le contexte sociodémographique (âge, sexe, revenu, tension, fatigue, soutien...) ont été insérées dans le questionnaire (Ahlborg et al., 2009).</p> <p>Analyse des données Les données ont été analysées statistiquement à l'aide de la version 14 du « <i>Statistical Package for Social Sciences</i> » [SPSS]. Une comparaison entre les données du DAS de 2002 et 2006 a été effectuée. Les différences entre les pères et les mères ont été mises en évidence grâce au test de Wilcoxon. Le test de Wilcoxon a été utilisé afin d'analyser les données des parents avec ou sans enfant supplémentaire. Des analyses de régression linéaire ont été effectuées pour les prédictions (Ahlborg et al., 2009).</p>
Résultats	<p>Qualité conjugale La qualité conjugale se détériore significativement entre 2002 et 2006 ($p < .001$ pour les couples avec ou sans enfant supplémentaire). Cette diminution est plus importante chez les couples ayant eu des enfants supplémentaires. Les individus satisfaits de leur relation en 2002 et 2006 représentent la moitié des couples participants à l'étude, ceux insatisfaits aux deux moments de récoltes de données représentent le tiers des participants.</p> <p>D'autres dimensions se détériorent entre 2002 et 2006 : les dimensions de consensus dyadiques ($p < .001$ pour couples avec enfants supplémentaires et $p < .05$ pour couple avec 1 enfant), de cohésion dyadique ($p < .001$ pour couples avec enfants supplémentaires et $p < .01$ pour couple avec 1 enfant), satisfaction dyadique ($p < .001$ pour couples avec enfants supplémentaires et $p < .01$ pour couple avec 1 enfant) et de sensualité dyadique ($p < .001$ pour couples avec enfants supplémentaires et $p < .01$ pour couple avec 1 enfant). Cette détérioration est plus importante lorsque les parents ont eu plus d'un enfant. La fréquence des relations sexuelles est faible aux deux moments d'évaluations, elle se situe à environ 1 à 2 fois par mois. La confirmation</p>

	<p>émotionnelle diminue significativement ($p < .01$ pour couple avec 1 enfant et $p < .001$ pour les couples avec plusieurs enfants) (Ahlborg et al., 2009).</p> <p>Perception de la situation quand l'enfant a 4 ans Elément perçu comme fatigant : les tâches ménagères ($p < .000$) (plus important chez les mères que chez les pères). Comparées aux hommes, les femmes considèrent la relation avec le partenaire, le comportement du partenaire, la relation avec l'enfant et le comportement de l'enfant comme des tensions plus importantes. La fatigue est un obstacle aux relations sexuelles en 2002 et 2006. Par rapport au soutien du partenaire, les mères sont moins satisfaites que les hommes à ce sujet (Ahlborg et al., 2009).</p> <p>Prédicteurs de la qualité conjugale Les prédicteurs de 2002 pour la qualité conjugale en 2006 sont : Chez les couples avec plusieurs enfants : <ul style="list-style-type: none"> • La sexualité ($p < .001$) • La cohésion ($p < .001$) • Le nombre d'années ensemble avant la naissance ($p < .01$) • La sensualité ($p < .01$) • La satisfaction ($p < .05$) Chez les couples avec 1 enfant : <ul style="list-style-type: none"> • La sexualité ($p < .001$) • La cohésion ($p < .05$) <p>Facteurs influençant la qualité conjugale quand l'enfant a quatre ans <ul style="list-style-type: none"> • La perception de la relation avec le partenaire comme une tension ($p < .001$) • Une insuffisance de soutien social ($p < .001$) • La perception de la parentalité ($p < .001$) • La perception du travail extérieur de la maison comme tension ($p < .05$) Ces facteurs sont les mêmes pour les parents avec 1 enfant sauf la perception de la parentalité (Ahlborg et al., 2009).</p> </p>
Discussion	<p>Pour les parents qui ont des enfants en bas âge, il est plutôt courant de ressentir une baisse, une détérioration de la qualité conjugale au fil du temps. Cette diminution est encore plus importante quand le couple a plus d'un enfant. Ce résultat est soutenu par d'autres études. Selon d'autres études sur le même sujet, cette diminution a lieu lors des 3 premières années qui suivent la naissance de l'enfant. Le fait que la relation évolue est un phénomène normal dans la vie de couple. Comparées aux pères, les mères ressentent le comportement de l'enfant comme un stress plus important. Cette divergence est peut-être due au</p>

Ouverture et propositions	<p>fait que les mères, comparées aux pères, sont plus engagées dans l'éducation et les soins de l'enfant. Il est fréquent, chez les parents, que la sexualité évolue et se modifie pendant la transition à la parentalité. Néanmoins, les couples ne sont pas assez informés de ces changements et pensent alors être les seuls à souffrir de ce problème. Cette difficulté peut aussi être due au manque de sommeil dont peuvent souffrir certains parents pendant cette transition (Ahlborg et al., 2009).</p> <p>Ces résultats, en plus du taux de divorces et séparations actuels, montrent l'importance de prendre en charge les familles ayant des enfants en bas âge. C'est un challenge pour les professionnels de la santé. Les professionnels de la santé doivent mettre l'accent sur la confirmation émotionnelle dans le couple car cet aspect se détériore au fil du temps. Il est essentiel que les couples se montrent qu'ils s'aiment et qu'ils soient reconnaissants l'un envers l'autre. Il faut aussi expliquer aux parents que le rôle parental ne doit pas devenir plus important que celui de partenaire car leur relation pourrait en souffrir. Il est aussi nécessaire que les couples se partagent différentes responsabilités telles que les tâches ménagères, les buts parentaux, la contribution aux besoins de la famille afin d'assurer un maximum la stabilité de leur relation. Ce partage de responsabilités prédit aussi la qualité conjugale. Quand le couple fait face à des difficultés dans sa satisfaction, les femmes sont plus touchées que les hommes par des problèmes de santé mentale et physique. Elles semblent être plus sensibles à ce type de problème. Il est aussi important que les partenaires communiquent et discutent de leurs problèmes. En effet, une communication appropriée et vraie protège la relation conjugale. Un point essentiel qui peut être travaillé avec les couples est l'amélioration de la communication. Elle peut être perfectionnée en « donnant et recevant des messages clairs et concret, en évitant des accusations et en utilisant des résolutions de problème constructives lors de conflits » (Ahlborg et al., 2009, p.255). Des programmes existent déjà afin d'entraîner ces compétences.</p> <p>Les professionnels de la santé doivent aussi se renseigner sur l'implication du père avec l'enfant afin de l'encourager et le motiver à participer d'avantage à l'éducation de l'enfant. Ceci engendrait des conséquences positives sur le développement de l'enfant.</p> <p>Il faut aussi que les professionnels de la santé montre l'importance et la nécessité du soutien mutuel au sein du couple sur la qualité et la cohésion de la relation.</p> <p>Les professionnels de la santé doivent aussi faire prendre conscience aux nouveaux parents qu'il est courant que la sexualité se modifie à la suite d'une naissance et que la fréquence des relations sexuelles peut diminuer. Le fait de les informer de ces phénomènes peut les rassurer. Les professionnels de la santé doivent mettre en avant la sexualité et la sensualité qui sont deux éléments très importants pour la cohésion et la stabilité de la relation conjugale. Les professionnels de la santé doivent agir sur la sexualité des couples en informant ces individus que l'inexistence de rapports sexuels peut mettre en péril la relation conjugale (Ahlborg et al., 2009).</p>
Conclusion	<p>Les parents ressentent une diminution de leur qualité conjugale et une détérioration dans plusieurs domaines de leur relation pendant les quatre premières années de vie de l'enfant. Cependant, il existe des prédicteurs et des facteurs qui influencent cette évolution. Il est important que les professionnels de la santé qui sont en contact avec des jeunes parents, travaillent avec ces</p>

	couples afin de promouvoir leur santé et prévenir l'arrivée de certains problèmes (Ahlborg et al., 2009).
Les limites de l'étude	La mortalité échantillonnale s'élève à 40%, les résultats doivent donc être utilisés avec précaution. L'échantillon est formé de parents suédois. Il est donc difficile de dire si ces résultats peuvent s'appliquer à une population suisse. Cependant la taille de l'échantillon est importante. De plus, les résultats trouvés dans cette étude sont soutenus par d'autres recherches. Il est donc possible de les généraliser.
Remarques (points faibles et points fort de l'étude par rapport à ma question de recherche)	Cette étude donne des renseignements sur les changements qui sont perçus par les nouveaux parents dans leur relation conjugale pendant la transition à la parentalité. Elle permet donc de répondre à la question de recherche. De plus, elle contient des informations sur les prédicteurs et les facteurs qui influence la relation conjugale. De même, elle fournit énormément de pistes pour la pratique professionnelle.

The Effect of Transition to Parenthood on Relationship Quality : An Eight-Year Prospective Study

Titre de la recherche,	THE EFFECT OF TRANSITION TO PARENTHOOD ON RELATIONSHIP QUALITY : AN EIGHT-YEAR PROSPECTIVE STUDY
Auteurs,	Doss Brian D. , Département de psychologie de l'Université A&M au Texas Rhoades Galena K., Stanley Scott M et Markman Howard J. , Département de psychologie de l'Université de Denver
Journal, Année de publication, Pays	Journal of Personality and Social Psychology 2009 Etats Unis d'Amérique
Buts et questions de la recherche, Hypothèses	Le but de cette étude est de connaître si la naissance d'un enfant provoque des modifications dans la relation de couple. Son objectif est d'identifier et de clarifier l'impact de la naissance d'un bébé sur le fonctionnement de la relation conjugale dans plusieurs domaines tels que la satisfaction, la communication, les problèmes, les conflits, le dévouement, etc. Questions de recherche : 1. Suite à la naissance de l'enfant, les parents font-ils face à des changements dans leur fonctionnement relationnel qui n'existaient pas avant l'arrivée du bébé? Si les parents font face à des transformations dans leur fonctionnement relationnel : 2. Quels sont ces changements? 3. Est-ce que ces changements varient d'une personne à une autre? Quels sont les éléments qui influencent et prédisent ces changements? (Doss, Rhoades, Stanley et Howard, 2009)
Cadre de référence/	Transition à la parentalité

Concepts	La relation conjugale – Le fonctionnel relationnel La crise Cadre théorique : « Vulnérability-Stress-Adaptation Model »
Population/ Echantillon	L'échantillon a été tiré d'une plus grande recherche. Taille de l'échantillon : 264 parents et 172 non parents (groupe contrôle). Les critères d'inclusion sont les suivants : Ne pas avoir eu d'enfant auparavant, naissance d'un premier bébé dans le couple pendant les huit premières années de l'étude. Les caractéristiques de l'échantillon se trouvent aux pages 604-605 (Doss et al., 2009).
Type d'étude ou devis,	Etude quantitative quasi expérimentale longitudinale. Devis : « <i>An interrupted time-series [ITS] design</i> ». Ce devis permet de savoir si la naissance a un impact sur la relation conjugale et si elle entraîne des changements dans le fonctionnement relationnel en mesurant plusieurs éléments. Ce devis utilise un groupe de contrôle formé de non parents (Doss et al., 2009).
Aspects éthiques	L'étude a reçu l'approbation du conseil de revue institutionnel de l'Université. Tous les participants ont signé un consentement éclairé (Doss et al., 2009).
Méthodologie (collecte et analyse des données)	<p>Procédure Le recrutement des participants a été fait par les organisations religieuses qui avaient planifié le mariage de ces couples. Ces organisations ont donné des cours d'éducatons pré maritales aux participants de l'étude (soit un programme de prévention ou soit une éducation). Les collectes de données ont été effectuées en laboratoire à l'aide de questionnaires et d'enregistrement vidéo. Dans ces enregistrements, les couples abordent les problèmes auxquels ils font face. Les participants ont eu droit à une rémunération de \$40-100 selon l'évaluation. Ces collectes de données ont eu lieu avant le programme d'éducation, après et ensuite chaque année. Cette étude a duré huit ans (Doss et al., 2009).</p> <p>Instruments Le premier item du « <i>Marital Adjustment Test</i> » a été utilisé afin d'évaluer la satisfaction conjugale. Les vidéos ont été codées à l'aide du « <i>Interactional Dimensions Coding System</i> » afin d'apprécier la communication entre les membres du couple. L'outil suivant a été utilisé afin de mesurer la confiance dans la relation : « <i>Confidence Scale</i> ». Pour mesurer le dévouement, le « <i>Commitment Inventory</i> » a été servi. La gestion de conflits a été estimée grâce à l'échelle « <i>Communication Danger Signs</i> ». Pour l'évaluation de l'intensité des problèmes, « <i>Marital Agendas Protocol</i> » a été servi. Les participants ont aussi répondu à des questionnaires sur des éléments sociodémographiques. Des questions sur la famille d'origine, le nombre d'années de cohabitation, le sexe de l'enfant, le nombre d'années de mariage, la planification de la grossesse et le revenu ont aussi été posées aux individus (Doss et al., 2009).</p> <p>Analyse des données Le programme « Hierarchical Linear Modeling » (HLM 6.03) a été utilisé afin d'analyser statistiquement les données de</p>

	l'étude. Les données des hommes et des femmes ont été analysées séparément. Des modèles (pour chaque variable) ont été créés afin de décrire la trajectoire du fonctionnement relationnel au fil du temps. Des statistiques et des équations ont été effectuées pour voir à quel modèle les données récoltées correspondaient le mieux (Doss et al., 2009).
Résultats	<p>Un déclin significatif de la satisfaction conjugale est observé à la suite de la transition à la parentalité ($p < .01$ pour les femmes et $p < .05$ pour les hommes). Une diminution soudaine de la satisfaction est perçue aussi à la suite de l'arrivée du premier bébé ($p < .001$ pour les femmes et $p < .01$ pour les hommes). La communication négative s'intensifie soudainement après la naissance de l'enfant (les mères $p < .05$ et les pères $p < .01$). La gestion pauvre de conflits et l'intensité des problèmes s'amplifient brusquement aussi pour les mères ($p < .001$ pour les deux éléments). En ce qui concerne la confiance relationnelle, les mères trouvent qu'elle diminue à la suite de la naissance ($p < .05$). « Les pères et non les mères montrent un déclin soudain et significatif dans le dévouement relationnel après la naissance » (Doss et al., 2009, p.608) (traduction libre de l'auteur) ($p < .05$). D'après les pères, la confiance relationnelle se détériore progressivement à la suite de la naissance ($p < .05$). En ce qui concerne l'intensité des problèmes, les pères indiquent qu'elle augmente d'une façon stable pendant la transition, mais pas immédiatement après la naissance ($p < .01$).</p> <p>Cependant, des variations significatives existent pour toutes les variables entre les individus. Pour certains individus, elles augmentent et pour d'autres, elles diminuent. « Même si en général, les pères et les mères montrent une diminution significative et soudaine de la satisfaction relationnelle après la naissance, approximativement 7% des mères et 15% des pères rapportent un gain soudain dans la satisfaction relationnelle pendant la transition à la parentalité » (Doss et al., 2009, p.609) (traduction libre de l'auteur).</p> <p>La satisfaction conjugale se détériore aussi au fil du temps chez les couples qui n'ont pas eu d'enfant ($p < .001$) (Doss et al., 2009).</p> <p>Prédicteurs</p> <p>« Le niveau de satisfaction relationnelle à la naissance est significativement et négativement relié aux changements soudains de la satisfaction relationnelle pour les pères ($p < .05$) et pour les mères ($p < .001$) indiquant que les couples qui sont plus satisfaits à la naissance montrent une diminution plus grande de la satisfaction relationnelle après la naissance. » (Doss et al., 2009, p.609) (traduction libre de l'auteur). « Pour les mères, un haut niveau de faible gestion de conflits et un haut niveau d'intensité des problèmes en prénatal sont significativement associés avec une augmentation en postpartum de faible gestion de conflits ($p < .001$) et de l'intensité des problèmes ($p < .01$) » (Doss et al., 2009, p.609-610) (traduction libre de l'auteur). D'autres prédicteurs de la diminution de satisfaction conjugale ont été trouvés tels que le divorce et un haut niveau de conflits dans la famille d'origine chez la femme ($p < .05$ pour les deux éléments). Le nombre d'années de cohabitation avant le mariage influence aussi le dévouement relationnel chez les hommes. En effet, lorsque les pères cohabitent avec leur compagne avant le mariage, le dévouement diminue plus fortement et la communication négative s'accroît encore plus après la naissance ($p < .05$ pour les deux éléments). Le même effet a été remarqué chez les femmes pour la communication négative ($p < .05$). Le sexe de</p>

	<p>l'enfant exerce également une action sur le contentement conjugal. Le fait d'avoir une fille plutôt qu'un garçon, accentue la détérioration de la satisfaction conjugale des mères ($p < .05$). Le nombre d'années de mariage influence aussi la satisfaction. Plus le nombre d'années de mariage est élevé avant l'accouchement, plus petite est la détérioration de cet élément chez les hommes ($p < .05$). « Un haut niveau de revenu à la naissance est prédictif d'une baisse significativement plus petite de la satisfaction relationnelle ($p < .05$) pour les pères mais pas pour les mères. » (Doss et al., 2009, p.610) (traduction libre de l'auteur). « Un haut niveau de revenu est prédictif d'une augmentation plus petite de l'intensité des problèmes pour les mères ($p < .05$) » (Doss et al., 2009, p.610) (traduction libre de l'auteur). « Un haut niveau de confiance relationnelle à la naissance prédit une augmentation plus grande de l'intensité des problèmes à la suite de la naissance chez les hommes ($p < .05$) et les femmes ($p < .01$). » (Doss et al., 2009, p.610) (traduction libre de l'auteur). « Un haut niveau de confiance relationnelle chez la mère prédit une augmentation significativement plus grande et plus soudaine de la faible gestion de conflits après la naissance ($p < .05$). » (Doss et al., 2009, p.610) (traduction libre de l'auteur). « Un haut niveau de confiance relationnelle prédit une plus petite diminution de la satisfaction relationnelle pour les pères après la naissance ($p < .05$). » (Doss et al., 2009, p.610) (traduction libre de l'auteur).</p> <p>Si un haut niveau de gestion inefficace de conflits existe déjà avant la naissance de l'enfant, les mères perçoivent une augmentation plus importante de l'intensité des problèmes après leur accouchement ($p < .05$). La faible gestion de conflits augmente aussi chez les mères quand elles perçoivent une communication négative avant la naissance ($p < .05$) (Doss et al., 2009).</p>
<p>Discussion</p>	<p>La naissance d'un enfant agit sur le fonctionnement relationnel des nouveaux parents. Cet impact touche plusieurs domaines de la relation tels que la communication, les conflits, la satisfaction, etc. Comparés aux non-parents, ces domaines se détériorent soudainement après la naissance chez les parents. Cet impact est soudain et il a tendance à perdurer au moins pendant les quatre premières années après la naissance. Les non parents font face aussi une détérioration de leur fonctionnement relationnel pendant les 8 premières années de mariage. Mais cette dégradation est moins soudaine, elle est plus constante que celle qui apparaît chez les parents. Les vulnérabilités existantes (famille d'origine), la nature de l'événement stressant (sexe de l'enfant, nombre d'année de cohabitation, nombre d'année de mariage, le revenu) et le processus adaptatif (gestion de conflits, problèmes,...) prédisent aussi les changements qui sont engendrés par la naissance (Doss et al., 2009).</p>
<p>Ouverture et propositions</p>	<p>Recherches futures</p> <p>Des recherches sont nécessaires sur la résilience pendant cette période de transition, sur les prédicteurs et sur l'effet de l'arrivée d'enfants supplémentaires dans la relation (Doss et al., 2009).</p> <p>Pratique professionnelle</p> <p>Il est important que les couples communiquent et comprennent leurs attentes sur le sexe du bébé et les soins de l'enfant pour essayer de diminuer la détérioration du fonctionnement relationnel (Doss et al., 2009).</p>

Conclusion	La transition à la parentalité a un effet sur le fonctionnement conjugal. Cet impact est souvent de nature négative. L'intensité de cet impact varie beaucoup d'un couple à l'autre (Doss et al., 2009).
Les limites de l'étude	Cette étude ne distingue pas les effets des enfants supplémentaires par rapport à ceux du premier enfant. Le moment d'évaluation avant la naissance n'est pas vraiment égal pour tous les couples. Cette étude se déroule dans un seul pays. Les individus ont été rémunérés pour participer à l'étude et ils ont été recrutés par des organisations religieuses. Ces deux éléments peuvent influencer les résultats et la généralisation de ces derniers. Il faut être prudent avec la généralisation des résultats car la population de cette étude est principalement caucasienne et a un bon niveau d'étude.
Remarques (points faibles et points fort de l'étude par rapport à ma question de recherche)	Cette recherche est utile pour mon travail car elle répond à la question de recherche en montrant l'évolution de la satisfaction conjugale, de la gestion de conflits, de la communication, etc. à la suite de la naissance du premier enfant. Elle donne cependant peu de pistes pour la pratique. Les équations, les statistiques ne sont pas faciles à comprendre à la première lecture de l'article. Par contre, le devis est bien expliqué et argumenté.

Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood

Titre de la recherche,	MARITAL SATISFACTION ACROSS THE TRANSITION TO PARENTHOOD
Auteurs,	Lawrence Erika , département de psychologie à l'Université de l'Iowa Cobb Rebecca J. , département de psychologie à l'Université de Simon Fraser en Colombie Britannique au Canada Rothman Alexia D. , « <i>Counselling, P.C.</i> » (Lawrence, Cobb, Rothman A., Rothman M. et Bradbury, 2008, p.41) à Atlanta en Géorgie Rothman Michael T. , département de psychologie à l'Université d'Emory Bradbury Thomas N. , département de psychologie à l'Université de Californie à Los Angeles
Journal, Année de publication, Pays	Journal of Family Psychology 2008 USA
Problématique	Beaucoup de couples mettent au monde des enfants chaque année. Ils font face à des transformations dans leur relation qui peuvent se répercuter sur la santé de l'enfant. Le problème est précisément exposé. Il est détaillé par la littérature déjà existante sur cette thématique. La recension des écrits est complète et bien étoffée (Lawrence et al., 2008).
Buts et question de la	Selon la littérature existante, il existe 2 visions des changements qu'entraîne la transition à la parentalité sur la relation

recherche, Hypothèses	<p>conjugale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une première vision où la transition à la parentalité crée un changement dans la qualité de la relation conjugale. Cette modification est qualifiée de « abrupte, de nature négative, de magnitude relativement large et qui persiste probablement » (Lawrence et al., 2008, p.41) (traduction libre de l'auteur). Le fonctionnement conjugal serait donc perturbé par la naissance du bébé. • Dans la deuxième perspective, la transition est vue comme une « étape transitoire dans le développement du mariage et de la familles » (Lawrence et al., 2008, p.41) (traduction libre de l'auteur). « L'arrivée du bébé produirait des changements temporaires dans la qualité de la relation conjugale, à des degrés variés parmi les différents couples, comme déterminés par leur capacité à s'adapter à ces nouveaux challenges » (Lawrence et al., 2008, p.41) (traduction libre de l'auteur). Ces modifications seraient plus éphémères et de plus faibles intensités que les changements de la première perspective. <p>L'étude a pour but de savoir laquelle de ces deux perspectives est la plus représentative des changements qui ont lieu pendant la transition à la parentalité dans la relation conjugale.</p> <p>Hypothèses :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. « Les époux qui sont plus satisfaits conjugalement avant la grossesse deviendraient plus probablement parents dans les cinq premières années de mariage » (Lawrence et al., 2008, p.43) (traduction libre de l'auteur). 2. « Les parents expérimenteraient un déclin plus abrupt de la satisfaction conjugale pendant la transition à la parentalité comparés aux non-parents. » (Lawrence et al., 2008, p.43) (Traduction libre de l'auteur). 3. La planification de la grossesse ainsi que le degré de satisfaction conjugale avant la grossesse vont influencer les effets néfastes de la transition sur la satisfaction conjugale (Lawrence et al., 2008). <p>Les hypothèses et questions de recherche sont clairement présentées. Elles découlent de l'état des connaissances et des concepts.</p>
Cadre de référence/ Concepts	<p>La transition à la parentalité</p> <p>La satisfaction conjugale – la relation conjugale</p>
Population/ Echantillon	<p>La population cible est clairement exposée. Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées. L'échantillon est assez important.</p> <p>156 couples dont 104 parents et 52 non-parents. Le groupe de non-parents est plus petit. La licence de mariage a permis de recruter ces individus. Les critères d'inclusion sont les suivants : être âgé de 18 à 35 ans, avoir suivi des études pendant au moins 10 ans, être de langue anglaise, 1^{er} mariage, pas être enceinte au début de la recherche, ne pas avoir l'intention de déménager.</p> <p>Le groupe de contrôle est formé de 52 couples qui ont décidé volontairement de ne pas avoir d'enfant (Lawrence et al., 2008).</p>
Type d'étude ou devis,	<p>Etude quantitative non expérimentale longitudinale. Etude descriptive comparative. Ce devis est adéquat pour la recherche. Il permet de mettre en évidence les différences entre deux groupes sur une certaine période de temps (Lawrence et al., 2008).</p>

Aspects éthiques	Les mesures éthiques prise dans cette étude sont présentées. Cette étude a reçu l’approbation de l’Université de Californie et du comité de révision institutionnel de Los Angeles. Un consentement éclairé a été signé par tous les couples avant de commencer l’étude (Lawrence et al., 2008).
Méthodologie (collecte et analyse des données)	<p>Procédure Les participants ont été étudiés pendant les 6 premiers mois de mariage et lors de la 1^{ère} année suite à l’arrivée du premier bébé. Ces couples ont reçu une lettre qui les invitait à participer à cette recherche. Un montant de \$300 a été offert aux couples qui ont décidé de prendre part à l’étude. La première collecte de donnée (pour les parents et non-parents) a eu lieu en laboratoire pendant les 6 premiers mois de mariage (aucun participant n’attendait d’enfant). La troisième évaluation a aussi eu lieu en labo. Pour le reste des évaluations, les couples ont répondu aux questionnaires à domicile. Pour les parents, les autres récoltes de données ont eu lieu un mois avant l’accouchement (T2), à six (T3) et douze mois (T4) postpartum. Pour les couples n’ayant pas voulu d’enfant, les autres collectes de données se sont déroulées à un temps pareil que T2, T3 et T4 après leur mariage (Lawrence et al., 2008).</p> <p>Instruments L’outil « Quality of Marriage index » [QMI] a été utilisé afin de collecter des données sur la satisfaction conjugale. Une autre question a aussi été posée aux participants afin de connaître le degré de planification de la grossesse (Lawrence et al., 2008).</p> <p>Analyse des données Des analyses par courbes de croissance ont été effectuées et le programme HLM 6 a été utilisé pour analyser les données. Les courbes de croissance ont permis de montrer la trajectoire de la satisfaction conjugale. Des équations ont été créées pour analyser les données (Lawrence et al., 2008).</p>
Résultats	<p>En moyenne, une diminution de la satisfaction conjugale est présente au fil du temps ($p < .001$ pour les hommes et les femmes). La première hypothèse a été confirmée. Comparés aux couples qui sont moins contents de leur relation, les couples qui sont plus satisfaits de leur relation conjugale au début de leur mariage, ont plus facilement un enfant dans les 5 premières années de mariage ($p < .05$ pour les hommes et les femmes). « La satisfaction conjugale au début du mariage est reliées au fait d’avoir un enfant tôt dans le mariage. » (Lawrence et al., 2008, p.46) (traduction libre de l’auteur). Comparés aux couples qui n’ont pas d’enfant, les parents font face à un diminution plus raide dans leur satisfaction conjugale ($p < .05$ pour les hommes et les femmes). La grossesse est mieux planifiée lorsque les femmes sont plus comblées par leur relation avant la gestation ($p < .005$). « La planification de la grossesse est aussi associée positivement et significativement avec la pente de la satisfaction chez hommes (mais pas chez les femmes) » (Lawrence et al., 2008, p.47) (traduction libre de l’auteur) ($p < .05$). Lorsque « les hommes ne planifient pas la grossesse, la satisfaction conjugale de ces derniers décline plus fortement pendant la transition à la parentalité. » (Lawrence et al., 2008, p.47) (traduction libre de l’auteur) ($p < .05$).</p> <p>Les « parents qui ont un niveau de satisfaction conjugale plus haut pendant la grossesse, expérimentent un déclin plus</p>

	important de cette satisfaction au fil du temps » (Lawrence et al., 2008, p.47) (traduction libre de l'auteur) ($p < 0.001$ pour les hommes et $p < 0.005$ pour les femmes). Ce lien a étonné les chercheurs car ils s'attendaient à l'association inverse (Lawrence et al., 2008).
Discussion	Comparés aux couples qui n'ont pas eu d'enfant, les parents souffrent d'une diminution de la satisfaction conjugale plus importante et plus forte. La naissance d'un enfant a donc bel et bien une conséquence sur la satisfaction conjugale et elle entraîne des effets néfastes sur la relation de couple. Ces changements durent au moins pendant la première année postpartum. Il est difficile de dire combien de temps durent ces effets sur la satisfaction conjugale. Les différentes études sur ce sujet ont des résultats différents. De plus, il est difficile de savoir si ces effets sont seulement dus à la transition ou s'ils peuvent être engendrés par d'autres facteurs (ex. : conflits, fatigue, éducation de l'enfant,...). La planification de la grossesse ainsi que le niveau de satisfaction de la relation conjugale avant la grossesse sont des facteurs qui modèrent les effets de la transition à la parentalité sur la relation conjugale (Lawrence et al., 2008).
Ouverture et proposition	<p>Pour la pratique</p> <p>Il ne faut pas voir la transition à la parentalité comme un phénomène isolé dans la relation conjugale. Au contraire, elle fait partie du développement de la vie conjugale. Les changements qui suivent la naissance d'un enfant vont varier selon les couples, ils ne seront pas tous pareils. Certains éléments tels que la planification de la grossesse et la satisfaction avant la grossesse peuvent aussi influencer ces changements. Les professionnels doivent donc être attentifs à ces éléments et agir avant la naissance de l'enfant. Les professionnels doivent aussi informer les couples des effets possibles de la naissance d'un enfant sur la relation conjugale et sur le développement de l'enfant (Lawrence et al., 2008).</p> <p>Recherches Futures</p> <p>Une même recherche est nécessaire mais avec un échantillon plus important pour voir si les résultats se reproduisent. Il faut aussi effectuer plus de collectes de données à divers moments pendant les prochaines études pour avoir un maximum de données et des résultats plus fiables. Les données sur la relation conjugale doivent être collectées plus longtemps avant la grossesse du premier enfant (Lawrence et al., 2008).</p>
Conclusion	Par rapport aux buts de l'étude, les résultats de cette recherche appuient plutôt la deuxième vision de la transition à la parentalité. Comparés aux couples qui n'ont pas d'enfant, les parents perçoivent tout de même un déclin plus fort et plus abrupt de leur satisfaction conjugale. La transition à la parentalité engendre une accélération de la diminution de la satisfaction de la relation conjugale (Lawrence et al., 2008).
Les limites de l'étude	L'échantillon est petit surtout dans les sous groupes. Il faut être prudent dans la généralisation de ces résultats car l'étude possède certaines contraintes (ex. : seulement des couples mariés). Mais les résultats sont soutenus par d'autres études ce qui permet une certaine généralisation. Cette recherche a été menée aux USA ce qui limite aussi la généralisation de ces résultats.
Remarques (points)	Cette étude répond à la question de recherche en renseignant sur les changements qui ont lieu dans la satisfaction conjugale à la

faibles et points fort de l'étude par rapport à ma question de recherche)	suite de la naissance d'un enfant. Elle indique aussi certains facteurs qui peuvent influencer ces transformations. Elle propose aussi certaines pistes pour la pratique.
--	---

Sensual and Sexual Marital Contentment in Parents of Small Children – A Follow-Up Study When the First Child is Four Years Old

Titre de la recherche,	SENSUAL AND SEXUAL MARITAL CONTENTMENT IN PARENTS OF SMALL CHILDREN – A FOLLOW-UP STUDY WHEN THE FIRST CHILD IS FOUR YEARS OLD
Auteurs,	Ahlborg Tone , de l'Académie de Sahlgrenska de l'Université de Göteborg Rudeblad Kristina, Linnér Sarah, Linton Steven , de l'Université de Örebro
Journal, Année de publication, Pays	Journal of Sex Research 2008 Suède
Buts et questions de la recherche, Hypothèses	Le but de l'étude est d'évaluer les changements qui ont lieu dans la relation conjugale des parents d'enfants en bas âge. Elle étudie plus particulièrement les changements qui ont lieu dans la sexualité et la sensualité du couple du 6 ^e mois du nouveau-né à ses 4 ans. Questions de recherche : <ol style="list-style-type: none"> 1. Est-ce que les satisfactions sensuelles et sexuelles sont stables pendant les quatre premières années de vie de l'enfant ? Est-ce que ces éléments se modifient entre 6 mois et quatre ans postpartum ? 2. Est ce que les mères et les pères montrent une différence en ce qui concerne le désir et la satisfaction sexuelle ? 3. « Quels facteurs, présents quand le premier enfant a 6 mois, prédisent la satisfaction sensuelle et sexuelle chez les parents quand l'enfant a 4 ans ? » (Ahlborg, Rudeblad, Linnér et Linton, 2008, p.297) (traduction libre de l'auteur) 4. « Quels facteurs, présents quand le premier né a 4 ans, sont reliés à la satisfaction sensuelle et sexuelle de la relation ? » (Ahlborg et al., 2008, p.297) (traduction libre de l'auteur)
Cadre de référence/ Concepts	La transition à la parentalité La relation conjugale, en particulier les domaines de la sexualité et de la sensualité
Population/ Echantillon	820 parents. Les critères d'inclusion sont les suivants : 1 ^e enfant, cohabitation obligatoire, langue : suédois, enfant en bonne santé. Les caractéristiques de l'échantillon se trouvent dans le Tableau 1 à la page 298 (Ahlborg et al., 2008).
Type d'étude ou devis,	Etude de suivi quantitative non expérimentale longitudinale (Ahlborg et al., 2008).

Aspects éthiques	Une approbation a été donnée par le comité d'éthique de recherche locale. L'anonymat des participants a été respecté (Ahlborg et al., 2008).
Méthodologie (collecte et analyse des données)	<p>Procédure Les participants ont été recrutés par des infirmières dans des centres de santé. Le bébé des participants était environ âgé de 6 mois. Les participants ont reçu un questionnaire de la part des infirmières. Puis le même questionnaire a été envoyé par la poste aux mêmes individus 4 ans plus tard. 452 parents y ont répondu. Abandon de 40% (Ahlborg et al., 2008).</p> <p>Instruments Les chercheurs ont utilisé une version modifiée du DAS. Le « Multitrait Analysis Programm » a approuvé et validé les modifications apportées au questionnaire. Cet outil évalue 5 domaines de la relation conjugale: les consensus, la cohésion, la sexualité, la sensualité et la satisfaction. D'autres questions sur le stress, les tensions, le soutien social ainsi que sur les éléments sociodémographiques ont été ajoutées à ce formulaire (Ahlborg et al., 2008).</p> <p>Analyse des données Les données ont été traitées et analysées grâce à la version 14 du programme « Statistical Packages for Social Sciences » [SPSS]. Pour la comparaison et la distinction des résultats dans les couples, le « Wilcoxon Signed Rank test » a été utilisé. Les chercheurs ont choisi le « Mann-Whitney U test » pour trouver les dissemblances entre les sexes. Ils ont aussi utilisé des analyses de régressions logistiques pour trouver des prédicteurs (Ahlborg et al., 2008).</p>
Résultats	<p>La sexualité et sensualité : L'envie d'avoir des relations sexuelles est plus intense chez les pères que chez les mères ($p < .001$) ce qui crée une disharmonie dans le couple. L'activité sexuelle est faible aux deux moments de collectes de données (1 à 2x/mois). La fatigue est un obstacle à la vie sexuelle chez 46 % des couples en 2006. Ce problème est encore plus marqué chez les couples ayant seulement un enfant. Pour les pères, le nombre de malentendus s'amplifie pendant les quatre premières années qui suivent la naissance. Le bien-être¹¹ sensuel se détériore pendant les quatre premières années de vie de l'enfant ($p < .001$ pour les hommes et les femmes). En 2006, 25% des participants ne sont pas comblés par cet aspect de leur relation et 75% en sont contents ou partiellement contents. → Même si la satisfaction diminue, ça ne veut pas dire que les couples sont forcément insatisfaits. En ce qui concerne la satisfaction sexuelle, la majeure partie des conjoints ne sont pas ou sont partiellement comblés par leurs activités sexuelles. 45.7% des participants sont comblés par cette dimension (Ahlborg et al., 2008).</p>

¹¹ Le bien-être est utilisé comme un synonyme de la satisfaction.

	<p>Prédicteurs et éléments influençant la sexualité et la sensualité :</p> <p>Si les plaisirs¹² sensuels et sexuels sont satisfaisants à 6 mois postpartum, les couples ont moins de risques de subir une détérioration de leur bien-être sensuel par la suite ($p<.05$ pour la sensualité et $p<.01$ pour la sexualité). Les tensions dans la relation peuvent aussi avoir un effet sur la sensualité. Quand les époux perçoivent des troubles dans leur vie de couple, ils ont plus de risques d’être mécontents des aspects sensuels de leur relation quand leur enfant est âgé de 4 ans ($p<.05$). Le plaisir sexuel quand l’enfant a 6 mois, prédit ce dernier quand l’enfant a 4 ans (Ahlborg et al., 2008).</p>
<p>Discussion</p> <p>Ouverture et proposition</p>	<p>Le fonctionnement de la relation est en danger lorsque les parents ne sont pas comblés sensuellement. L’activité sexuelle est qualifiée comme basse, cependant les chercheurs ne peuvent pas certifier qu’elle l’a toujours été entre les deux moments de collectes de données. La fatigue est un obstacle aux rapports sexuels. Un élément indispensable dans la relation conjugale est : la confirmation émotionnelle. Des risques de séparation existent lorsque les parents perçoivent une diminution de la satisfaction sensuelle, une faible fréquence des rapports sexuels ainsi que des problèmes communicationnels (Ahlborg et al., 2008).</p> <p>Pour la pratique</p> <p>Les conjoints ne sont pas assez informés des transformations sensuelles et sexuelles qui peuvent apparaître dans leur vie de couple. Ils pensent qu’ils sont les seuls à faire face à ces difficultés (Ahlborg et al., 2008).</p> <p>Pour la recherche :</p> <p>Une comparaison entre le vécu sensuel et sexuel des parents et des couples sans enfant peut être effectuée dans une autre recherche (Ahlborg et al., 2008).</p>
Conclusion	Le bien-être sensuel se détériore au fil du temps chez les nouveaux parents (Ahlborg et al., 2008).
Les limites de l’étude	Cette étude se base seulement sur deux collectes de données. On ne peut donc pas savoir ce qu’il se passe entre ces deux moments. 40% des couples ont abandonné l’étude. Cet abandon peut atténuer la validité interne de la recherche. Cette recherche aborde que succinctement la généralisation des résultats. Il n’y a pas de groupe de contrôle de non parents pour comparer les résultats et voir si les couples sans enfant font aussi face à un déclin de la satisfaction sensuelle.
Remarques (points faibles et points fort de l’étude par rapport à la question de recherche)	Cette étude apporte des informations sur deux aspects différents de la relation conjugale qui sont la sensualité et la sexualité. Elle montre que des changements ont lieu dans ces domaines pendant les quatre premières années de vie de l’enfant. Par contre, cette étude ne fait pas de comparaison avec la sensualité et la sexualité du couple avant la naissance de l’enfant.

¹² Le plaisir est utilisé comme un synonyme de la satisfaction.

Conflict Frequency and Relationship Quality Across the Transition to Parenthood

Titre de la recherche,	CONFLICT FREQUENCY AND RELATIONSHIP QUALITY ACROSS THE TRANSITION TO PARENTHOOD
Auteurs,	Esther S. Kluwer , Département de psychologie sociale et organisationnelle à l'Université d'Utrecht en Hollande Matthew D. Johnson , Département de psychologie à l'Université de New York à Binghamton
Journal, Année de publication, Pays	Journal of Marriage and Family 2007 Hollande
Buts et questions de la recherche, Hypothèses	Cette étude a pour objectif de mettre en évidence un lien entre la fréquence des disputes et le bien-être ¹³ de la relation conjugale pendant la transition à la parentalité. Deux hypothèses : <ul style="list-style-type: none"> • Plus de conflits pendant la grossesse « est associé avec une plus basse qualité relationnelle pendant la transition à la parentalité. » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1091) (traduction libre de l'auteur). • Un haut niveau de qualité relationnelle pendant la grossesse « est associé avec un bas niveau de conflits pendant la transition à la parentalité. » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1091) (traduction libre de l'auteur).
Cadre de référence/ Concepts	La relation conjugale (la qualité et les conflits) Les modèles « <i>emergent distress model</i> » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1090) et « <i>enduring dynamics model</i> » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1090) La transition à la parentalité
Population/ Echantillon	Des lettres ont été envoyées à 1204 parents. 990 ont participé à l'étude. 760 individus ont abandonné l'étude en cours de route. Le taux d'abandon est assez conséquent. Les critères d'inclusion sont : être enceinte d'un premier bébé, cohabiter ou être marié. Les caractéristiques de l'échantillon se trouvent dans le tableau 1 à la page 1093 (Kluwer et Johnson, 2007).
Type d'étude ou devis,	Etude quantitative non expérimentale longitudinale (Kluwer et Johnson, 2007).
Aspects éthiques	« <i>The Netherlands Organization for Scientific Research</i> » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1104) a soutenu cette étude ainsi que le doyen du « <i>College of Arts and Sciences</i> » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1104). Les questionnaires ont été envoyés aux partenaires par la poste dans des enveloppes séparées (Kluwer et Johnson, 2007).
Méthodologie (collecte et analyse des données)	Procédure Le recrutement des participants a été effectué par des sages-femmes. Un questionnaire identique a été envoyé par la poste aux

¹³ Le bien-être est utilisé comme un synonyme de qualité

	<p>participants à quatre moments différents : [1] dernier trimestre de grossesse, [2] 6 mois après la naissance, [3] 15 mois après la naissance, [4] 4 ans après la naissance (Kluwer et Johnson, 2007).</p> <p>Instruments Les outils suivants ont été utilisés afin de collecter les données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « <i>Conflict frequency</i> » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1093): permet d'apprécier la fréquence des conflits, disputes,... (Cronbach entre 0.81 et 0.84). • Une échelle dérivée du « <i>Investment Model Scale</i> » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1093) a été utilisée afin d'apprécier la qualité conjugale (Cronbach entre 0.86 et 0.92). <p>Analyse des données Des analyses par courbes de croissance ont été effectuées afin de traiter les données (Kluwer et Johnson, 2007).</p>
Résultats	<p>Une corrélation a été trouvée entre les disputes et le bien-être conjugal ($p < .001$ pour les femmes et $p < .001$ pour les hommes). Les parents ont perçu une détérioration de leur bien-être conjugal au fil du temps ($p < .001$ pour les femmes et $p < .01$ pour les hommes). Les parents ont perçu une intensification des conflits au fil du temps ($p < .001$ pour les hommes et les femmes). Les deux hypothèses de recherche ont été confirmées. Par contre, deux résultats non attendus ont été trouvés par les chercheurs mais ils ont été plus ou moins démontés dans la discussion.</p>
<p>Discussion</p> <p>Ouverture et proposition</p>	<p>La première hypothèse semble mieux correspondre aux vécus des couples pendant la transition à la parentalité. « Des conflits fréquents semblent être le déterminant plutôt que la conséquence du déclin de la qualité relationnelle pendant la transition à la parentalité. » (Kluwer et Johnson, 2007, p.1102) (traduction libre de l'auteur). La venue au monde de l'enfant renforce les faiblesses déjà présentes au sein de la relation conjugale (Kluwer et Johnson, 2007).</p> <p>Pour la pratique Ces résultats montrent que certains éléments fragilisent la relation tels que de nombreuses disputes ou une faible qualité conjugale avant la venue au monde du bébé. Des échanges constructifs permettent d'atténuer les désaccords et les conflits (Kluwer et Johnson, 2007).</p> <p>Pour la recherche Cette recherche doit être reproduite (avec plus de collectes de données) afin de voir si les résultats obtenus sont infirmés ou confirmés. Les résultats des parents pourraient être comparés au vécu des non parents afin de mettre en avant les similitudes ou les différences entre ces deux groupes (Kluwer et Johnson, 2007).</p>
Conclusion	<p>Des transformations ont lieu à la suite de la naissance d'un enfant (diminution de la qualité conjugale et augmentation des conflits). Une corrélation existe entre les disputes et le bien-être conjugal (Kluwer et Johnson, 2007).</p>

Les limites de l'étude	Les instruments de collecte de données peuvent être améliorés car ils apprécient la qualité conjugale d'une manière très globale. Ils ne permettent pas, non plus, de mettre en avant l'intensité des conflits. Cependant, les coefficients de Cronbach sont satisfaisants. Le taux d'abandon est important. Cette perte de participants peut atténuer la validité interne de cette étude. Cette étude a été menée dans un seul pays. Il est donc difficile de généraliser ces résultats pour d'autres pays.
Remarques (points faibles et points fort de l'étude par rapport à la question de recherche)	Cette étude montre les changements (augmentation du nombre de disputes et altération de la qualité conjugale) qui sont perçus par les nouveaux parents pendant la transition à la parentalité. Cependant, la corrélation trouvée dans cette étude est difficile à utiliser car deux résultats contradictoires ont été trouvés par les chercheurs. Cette corrélation n'est donc pas utilisée pour le travail. Cette étude fournit des éléments de réponse à la question de recherche. Elle indique aussi que la naissance de l'enfant influence la relation de couple.

Prenatal Expectations and Marital Satisfaction Over the Transition to Parenthood

Titre de la recherche,	PRENATAL EXPECTATIONS AND MARITAL SATISFACTION OVER THE TRANSITION TO PARENTHOOD
Auteurs,	Erika Lawrence , Département de psychologie de l'Université de l'Iowa Kimberly Nylen , Département de psychologie de l'Université de l'Iowa Rebecca J. Cobb , Département de psychologie de l'Université de Simon Fraser
Journal, Année de publication, Pays	Journal of Family Psychology 2007 USA
Buts et questions de la recherche, Hypothèses	Le premier objectif de cette recherche est d'évaluer les transformations qui ont lieu dans la satisfaction conjugale pendant la transition à la parentalité (du dernier trimestre de grossesse au 18 mois après la naissance). Ensuite, cette recherche veut aussi se renseigner sur les attentes prénatales des parents dans cinq domaines : « le tempérament de l'enfant, le sentiment d'être parent, les compétences parentales, l'aide extérieure et le soutien émotionnel, la division des soins de l'enfant et la satisfaction de cette division. » (Lawrence, Nylen et Cobb, 2007, p.156) (traduction libre de l'auteur). Elle a aussi pour but de voir s'il existe des liens entre les attentes, leur accomplissement et l'évolution du contentement conjugal. Plusieurs hypothèses: <ul style="list-style-type: none"> « Les couples qui expérimentent un déclin de la satisfaction conjugale du début du mariage au 3^e trimestre de grossesse rapporteront des attentes relativement plus basse pour la transition à la parentalité » (Lawrence, Nylen et Cobb, 2007, p.157) (Traduction libre de l'auteur).

	<ul style="list-style-type: none"> • « Les attentes violées seront reliées à un déclin plus grand de la satisfaction conjugale du 3^e trimestre au 18^e mois postpartum. » (Lawrence et al., 2007, p.157) (traduction libre de l'auteur). • « Les attentes qui seront réalisées ou surpassées seront reliées à la stabilité de la satisfaction conjugale en postpartum » (Lawrence et al., 2007, p.157) (traduction libre de l'auteur).
Cadre de référence/ Concepts	<p>Les attentes</p> <p>La transition à la parentalité</p> <p>La relation conjugale (la satisfaction conjugale)</p>
Population/ Echantillon	<p>L'échantillon est composé de 112 parents mariés qui attendent un enfant. Cet échantillon est tiré d'une autre étude. Les critères d'inclusion sont les suivants : être âgé de 18 ans, être anglophone, avoir suivi 10 ans d'études, pas de « remariage », pas encore d'enfant présent dans le couple.</p> <p>Les caractéristiques de l'échantillon se trouvent à la page 157 (Lawrence et al., 2007).</p>
Type d'étude ou devis,	Etude quantitative non expérimentale longitudinale.
Aspects éthiques	« <i>The National Institute of Mental Health, the University of Iowa, and the Centers for Disease Control and Prevention</i> » (Lawrence et al., 2007, p.155) ont donné leur accord pour cette étude (Lawrence et al., 2007).
Méthodologie (collecte et analyse des données)	<p>Procédure</p> <p>Le recrutement des parents a été fait par des sages-femmes. Les questionnaires sont parvenus aux participants par la poste. Les collectes de données se sont déroulées à l'aide de questionnaires sur la satisfaction conjugale et sur les attentes en trois temps : [1] dernier trimestre de grossesse, [2] 3 mois après la naissance et [3] 6 mois après la naissance. Les chercheurs ont aussi repris certaines données sur la satisfaction conjugale des 6 premiers mois de mariage dans l'étude dans laquelle ils ont pris leur échantillon (Lawrence et al., 2007).</p> <p>Instruments</p> <p>Le « <i>Quality of Marriage Index</i> » (Lawrence et al., 2007, p.158) a été utilisé pour apprécier le bien-être¹⁴ conjugal. (Cronbach 0.95)</p> <p>Les attentes ont été évaluées à l'aide de plusieurs instruments : « <i>The Infant Characteristics Questionnaire</i> » (Lawrence et al., 2007, p.158), « <i>The Semantic Differential</i> » (Lawrence et al., 2007, p.158), « <i>The Parental Competency Scale</i> » (Lawrence et al., 2007, p.158), « <i>The Parental Support Scale</i> » (Lawrence et al., 2007, p.158), « <i>Who does What ?</i> » (Lawrence et al., 2007, p.158) (Lawrence et al., 2007).</p>

¹⁴ Le bien-être est utilisé comme un synonyme de satisfaction

	<p>Analyse des données</p> <p>Les chercheurs ont analysé les données par des courbes de croissance et avec l'aide du logiciel HLM 6. Ils ont créé des équations afin de répondre à leur hypothèses (Lawrence et al., 2007).</p>
Résultats	<p>Une détérioration du bien-être conjugal débute déjà avant la venue au monde du bébé chez la femme ($p < .05$). Puis, après l'accouchement, cette altération est aussi éprouvée par les hommes et les femmes au moins jusqu'au 18^e mois postpartum ($p < .001$).</p> <p>Certaines attentes que les parents ont avant la naissance ont un lien avec la trajectoire du contentement conjugal en postpartum. La chute de la satisfaction conjugale, suite à la naissance de l'enfant, est plus intense chez les hommes qui espèrent recevoir beaucoup de soutien ($p < .10$) ou chez les femmes qui s'attendent à un comportement plus simple de leur bébé ($p < .05$).</p> <p>Il existe aussi un lien entre la confirmation ou l'infirmité de ces attentes et l'évolution du bien-être conjugal. La détérioration de ce bien-être, en postpartum, est plus marquée chez les pères qui sont moins épaulés pendant cette période que ce qu'ils s'imaginaient ($p < .10$) ou chez les mères qui éprouvent le fait d'être parent d'une manière plus négative que ce qu'elles envisageaient ($p < .10$) (Lawrence et al., 2007).</p>
<p>Discussion</p> <p>Ouverture et proposition</p>	<p>L'arrivée d'un enfant agit négativement sur le bien-être et le fonctionnement conjugal. Des liens existent bel et bien entre les attentes prénatales et l'évolution de la satisfaction conjugale (Lawrence et al., 2007).</p> <p>Pour la pratique</p> <p>Il est important que les couples partagent leurs attentes au sein de leur relation, qu'ils communiquent. Les transformations qui ont lieu dans le couple à la suite de la naissance doivent déjà être abordées dans les programmes prénataux. De plus, le système « <i>The nurse health visitor</i> » qui vient d'Angleterre serait une bonne idée pour la pratique. Dans ce système, une infirmière se rend à domicile avant et après la naissance pour aider les familles et leur donner des conseils sur plusieurs sujets (soins, santé, éducation, ...) (Lawrence et al., 2007).</p> <p>Pour la recherche</p> <p>Il serait utile de faire d'autres recherches en utilisant d'autres instruments de collecte de données (pas seulement basés sur l'auto-évaluation). Il serait aussi utile de s'intéresser à comment les couples résistent et font face à ces changements (Lawrence et al., 2007).</p>
Conclusion	<p>La satisfaction conjugale se détériore à la suite de la naissance. Un lien existe entre la trajectoire de cette satisfaction, les attentes des parents et la réalisation de ces dernières (Lawrence et al., 2007).</p>
Les limites de l'étude	<p>L'échantillon n'est pas très grand. La collecte de données a été effectuée seulement à l'aide de questionnaires. L'étude a repris des données d'une autre recherche. Cette étude a été menée dans un seul pays.</p>
Remarques (points faibles et points fort de	<p>Cette recherche donne des éléments de réponse à la question de recherche de ce travail en expliquant que la satisfaction du couple se détériore suite à la naissance (même avant pour la femme). Elle fournit aussi des éléments importants tels que le lien</p>

l'étude par rapport à ma question de recherche)	entre cet aspect de la relation et les attentes ainsi que des propositions pour la pratique et les recherches futurs.
--	---

Promoting Healthy Beginnings : A Randomized Controlled Trial of a Preventive Intervention to Preserve Marital Quality During the Transition to Parenthood

Titre de la recherche,	PROMOTING HEALTHY BEGINNINGS : A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL OF A PREVENTIVE INTERVENTION TO PRESERVE MARITAL QUALITY DURING THE TRANSITION TO PARENTHOOD
Auteurs,	Marc S. Schulz , Département de psychologie au Collège Bryn Mawr Carolyn Pape Cowan , Département de psychologie et Institut du développement humain à l'Université de Californie de Berkley Philip A. Cowan , Département de psychologie et Institut du développement humain à l'Université de Californie de Berkley
Journal, Année de publication, Pays	Journal of Consulting and Clinical Psychology 2006 USA
Buts et question de la recherche, Hypothèses	L'objectif de cette étude est d'apprécier, sur une longue période de temps (environ 5 ans), l'effet d'une intervention préventive sur les couples qui deviennent parents. Cette recherche va aussi étudier l'évolution de la satisfaction conjugale des nouveaux parents en la comparant avec celle des non parents (Schulz, Cowan C. et Cowan P., 2006).
Cadre de référence/ Concepts	La transition à la parentalité La relation conjugale – les interventions
Population/ Echantillon	104 parents et 48 non parents. L'échantillon a été tiré d'une étude plus grande. Le recrutement s'est fait à l'aide d'annonces dans le journal et dans des cliniques. Les critères d'inclusion sont les suivants : les membres du couple doivent cohabiter, être âgé de 18 ans, les femmes doivent être enceintes. 48 futurs parents ont participé à l'intervention, 48 futurs parents ont formé le groupe contrôle et 24 couples sans enfant ont formé le groupe de comparaison. Les caractéristiques de l'échantillon se trouvent à la page 22 (Schulz et al., 2006).
Type d'étude ou devis,	Etude quantitative expérimentale longitudinale. Essai contrôlé randomisé
Aspects éthiques	La commission de révision institutionnelle a soutenu et donné son accord pour cette recherche. Les participants ont fourni un consentement éclairé (Schulz et al., 2006).

Méthodologie (collecte et analyse des données)	<p>Procédure</p> <p>Les participants ont répondu à un questionnaire à plusieurs occasions : au 3^e trimestre de grossesse, 6^e, 18^e, 42^e et 66^e mois qui ont suivi la venue au monde de l'enfant. Les couples sans enfant n'ont pas rempli la dernière collecte de données à 66 mois postpartum.</p> <p>Une entrevue a eu lieu pour tous les couples avant le commencement de la recherche. La répartition aléatoire a été effectuée avant cette entrevue. L'intervention a débuté avant la naissance de l'enfant lors du dernier trimestre de gestation. Cette intervention consistait en une rencontre hebdomadaire de quatre couples. Ces interventions étaient menées par un couple de professionnels formés pour ce programme. Différents sujets étaient abordés comme la perception des participants « d'eux-mêmes, de leur relation, de la division des tâches familiales, de leur communication et des styles de résolution de problèmes, de leur idées parentales et leur pratique parentale actuelle, de leur travail et du soutien social à l'extérieur de la famille » (Schulz et al., 2006, p.23) (traduction libre de l'auteur). Cette intervention a permis aux couples de partager et normaliser leur vécu ainsi que leurs problèmes. Ces interventions étaient filmées (Schulz et al., 2006).</p> <p>Instruments</p> <p>Le « <i>Marital Assessment Test</i> » (Schulz et al., 2006, p.24) a été utilisé pour apprécier la satisfaction conjugale (Schulz et al., 2006).</p> <p>Analyse des données</p> <p>Les données ont été analysées à l'aide de courbes de croissance et du programme HLM. Des équations ont été créées afin de répondre aux questions de la recherche (Schulz et al., 2006).</p>
Résultats	<p>Une détérioration lente et constante du bien-être¹⁵ conjugal est perçue dans la majeure partie des relations des nouveaux parents ($p < .01$ pour les femmes et $p < .001$ pour les hommes). Cette baisse commence à partir du dernier trimestre de grossesse et perdure jusqu'au 66^e mois postpartum (environ 5.5 ans). Le contentement conjugal est plus stable chez les couples sans enfant pendant ces 5 années.</p> <p>Une variation existe dans les résultats. Pendant cette transition au rôle de parent, le contentement conjugal s'intensifie chez une petite partie des conjoints.</p> <p>Le déclin du bien-être conjugal est atténué lorsque les partenaires participent à l'intervention de couple ($p < .05$). Cette intervention modifie la trajectoire de la satisfaction conjugale en modérant sa chute. Elle a aussi un effet protecteur contre le divorce et la séparation pendant les 3 premières années qui la suivent (Schulz et al., 2006).</p>
Discussion	<p>Cette intervention « aide à préserver la satisfaction » (Schulz et al., 2006, p.27) (traduction libre de l'auteur), elle est donc</p>

¹⁵ Le bien-être est utilisé comme un synonyme de satisfaction

Ouverture et proposition	<p>efficace pour les couples qui deviennent parents. La naissance de l'enfant a un effet sur le contentement conjugal.</p> <p>Pour la pratique Des interventions efficaces peuvent être mises en place. L'objectif de ces interventions doit être de permettre aux parents d'attribuer une signification aux transformations qu'ils vivent et d'apprécier les conséquences de ces dernières. La normalisation du vécu chez les nouveaux parents est importante. Ces interventions engendrent un rapprochement dans le couple. Le fait de commencer ces interventions avant la naissance peut donner la possibilité aux parents d'anticiper les défis qu'ils vont rencontrer pendant cette transition. La détérioration de la satisfaction conjugale peut avoir un effet néfaste sur la santé des conjoints et de l'enfant. Il est donc nécessaire d'agir pendant cette transition (Schulz et al., 2006).</p> <p>Pour les recherches futures D'autres recherches sont nécessaires pour voir si les résultats obtenus se répètent et se confirment. Il faudrait tester d'autres interventions et évaluer laquelle est la plus efficace (Schulz et al., 2006).</p>
Conclusion	La relation conjugale s'altère pendant la transition à la parentalité. Elle peut devenir fragile. L'intervention préventive atténue cette détérioration. Elle est donc efficace (Schulz et al., 2006).
Les limites de l'étude	<p>Un ou deux éléments de la procédure peuvent engendrer des biais (commencement de la récolte de données lors du dernier trimestre de grossesse, pas d'évaluation de l'adhérence, etc.).</p> <p>L'échantillon n'est pas très grand. 70 participants ont abandonné l'étude en cours de route. Cet abandon peut atténuer la validité interne de l'étude.</p>
Remarques (points faibles et points forts de l'étude par rapport à la question de recherche)	Des éléments de réponse à la question de recherche sont présents dans cette étude. Cette recherche montre un changement dans la relation conjugale qui est la détérioration de la satisfaction du couple. Elle montre aussi l'effet d'une intervention préventive sur la relation conjugale pendant cette période de transition. Elle apporte plusieurs perspectives pour la pratique professionnelle.

Promoting a Positive Transition to Parenthood : A Randomized Clinical Trial of Couple Relationship Education

Titre de la recherche,	PROMOTING A POSITIVE TRANSITION TO PARENTHOOD : A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL OF COUPLE RELATIONSHIP EDUCATION
Auteurs,	<p>W. Kim Halford, Ecole de psychologie à l'Université de Queensland en Australie.</p> <p>Jemima Petch, Ecole de psychologie à l'Université de Griffith en Australie.</p> <p>Debra K. Creedy, de l'Université de Griffith en Australie.</p>

Journal, Année de publication, Pays	Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research 2010 Australie
Buts et questions de la recherche, Hypothèses	<p>L'objectif de l'étude est de tester l'efficacité du « <i>Couple CARE for Parents</i> » [CCP], « un programme d'éducation parentale et conjugale » (Halford, Petch et Creedy, 2010, p.89) (traduction libre de l'auteur) et de le comparer avec le « <i>Becoming a Parent Program</i> » [BAP], « un programme d'éducation et de soutien parentale pour les mères » (Halford et al., 2010, p.90) (traduction libre de l'auteur).</p> <p>Hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Comparé au BAP, le CCP réduirait immédiatement la communication négative du couple » (Halford et al., 2010, p.91) (traduction libre de l'auteur). • Comparé au BAP, le CCP « préviendrait l'érosion de l'adaptation relationnel » (Halford et al., 2010, p.91) (traduction libre de l'auteur). • Comparé au BAP, le « CCP préviendrait l'érosion de l'autorégulation relationnelle » (Halford et al., 2010, p.91) (traduction libre de l'auteur). • Le CCP « préviendrait le stress parental » (Halford et al., 2010, p.91) (traduction libre de l'auteur) • Le CCP « produirait une meilleure satisfaction du consommateur » (Halford et al., 2010, p.91) (traduction libre de l'auteur)
Cadre de référence/ Concepts	<p>Transition à la parentalité</p> <p>La relation conjugale – l'adaptation du couple</p> <p>L'éducation conjugale</p>
Population/ Echantillon	<p>514 futurs parents qui participaient ou voulaient participer à des programmes prénataux ont été accostés. 160 futurs parents ont participé à l'étude.</p> <p>« Les critères d'inclusion étaient : des femmes, 20-35 semaines de grossesse de leur premier enfant et ne pas attendre plusieurs enfants, être dans une relation de couple, soit mariée ou en cohabitation depuis au moins 12 mois, résidant dans les 50km d'une aire métropolitaine et les deux partenaires pouvant lire et écrire l'anglais » (Halford et al., 2010, p.91) (traduction libre de l'auteur).</p> <p>Les caractéristiques de l'échantillon se trouvent à la page 91 (Halford et al., 2010).</p>
Type d'étude ou devis,	Etude quantitative expérimentale longitudinale : Essai clinique randomisé
Aspects éthiques	L'étude a été soutenue par le comité d'éthique : « <i>Griffith University Human Research Ethics Committee</i> » (Halford et al., 2010, p.93).
Méthodologie (collecte et	Procédure

analyse des données)	<p>Le CCP est un programme de promotion du bien-être conjugal qui s'étend sur 6 mois (6 session dont 1 à l'université et le reste à domicile filmé, avec un DVD, un livre ou la visite ou l'appel d'un éducateur du CCP) durant lesquels les partenaires peuvent développer et exercer des aptitudes relationnelles. Ce programme commence avant la naissance (dernier trimestre de grossesse) et se poursuit durant les six premiers mois postpartum. Il contient aussi une éducation pour les soins de l'enfant. Le BAP ne contient pas d'éducation conjugale, il fournit des « informations sur les soins de l'enfant » (Halford et al., 2010, p.92) (traduction libre de l'auteur) grâce à un livre et des visites à domicile (Halford et al., 2010).</p> <p>Les couples participants à l'étude ont été séparés en deux et répartis par hasard dans l'un des deux programmes. Des données ont été récoltées avec un questionnaire avant le début des deux programmes lors d'un entretien à domicile. Une autre collecte de données a eu lieu 3 semaines avant la venue au monde de l'enfant, puis 5 mois et 12 mois après l'arrivée du bébé (Halford et al., 2010).</p> <p>Instruments</p> <p>La « <i>Dyadic Adjustment Scale</i> » (Halford et al., 2010, p.91) a été utilisée pour apprécier la satisfaction conjugale. La « <i>Self-Regulation for Effective Relationship Scale</i> » (Halford et al., 2010, p.91) a permis de mesurer « l'autorégulation »¹⁶. Le stress parental a été mesuré à l'aide du « <i>Parenting Stress Index</i> » (Halford et al., 2010, p.91). Les vidéos ont été analysées à l'aide du <i>KPI</i> pour déceler les échanges négatifs. Pour finir, le contentement du consommateur a été mesuré avec le « <i>Client Satisfaction Questionnaire</i> » (Halford et al., 2010, p.92).</p> <p>Analyse des données</p> <p>Le MLwin a été utilisé pour analyser les données. Des équations ont été créées pour confirmer ou infirmer les hypothèses (Halford et al., 2010).</p>
Résultats	<p>Les parents qui participent au BAP perçoivent une intensification des échanges négatifs¹⁷, tandis que ceux du CCP ressentent une diminution de ces derniers ($p < .05$). Cependant, cette diminution s'affaiblit au fil du temps. La détérioration de la satisfaction conjugale et de l'autorégulation est plus faible chez les mères qui ont participé au CCP comparées à celles ayant participé au BAP ($p < .05$). Mais le CCP n'a pas d'effet sur ces aspects chez les pères. En ce qui concerne le stress parental, « il n'y a pas de différence entre le BAP et le CCP » (Halford et al., 2010, p.97) (traduction libre de l'auteur). Les parents sont plus satisfaits du CCP que du BAP (Halford et al., 2010).</p>

¹⁶ « *the extent to which each partner used relationship enhancing strategies and sustained effort to maintain their couple relationship.* » (Halford, Petch et Creedy, 2010, p.91)

¹⁷ La communication négative contient les éléments suivants : « *conflict, invalidate, negative affect* » (Halford, Petch et Creedy, 2010, p.95).

Discussion	Le CCP atténue les échanges négatifs. Le CCP promeut le bien-être conjugal chez les nouveaux parents. Mais il faudrait que ce programme dure plus longtemps car ses effets s'affaiblissent avec le temps (Halford et al., 2010).
Ouverture et proposition	<p>Pour la pratique « L'entraînement des compétences relationnelles est efficace à court-terme mais des interventions supplémentaires sont nécessaires pour soutenir les effets. » (Halford et al., 2010, p.98) (traduction libre de l'auteur). Le CCP promeut le bien-être conjugal pendant la transition à la parentalité (Halford et al., 2010).</p> <p>Pour les recherches futures Des recherches similaires doivent être entreprises afin d'infirmer ou confirmer les résultats obtenus dans cette étude. Des recherches doivent être effectuées dans d'autres pays afin de voir si des données similaires sont obtenues. Les effets du CCP doivent être étudiés sur des échantillons plus diversifiés, plus importants et sur une période de temps plus importante (Halford et al., 2010).</p>
Conclusion	« Le CCP réduit la communication négative dans le couple et prévient le déclin de la satisfaction relationnelle et de l'autorégulation chez la femme » (Halford et al., 2010, p.99) (traduction libre de l'auteur). Ce programme est donc plus utile pour la relation conjugale que les cours de préparation à la naissance qui existent actuellement (Halford et al., 2010).
Les limites de l'étude	<p>Les couples participants au CCP ont été comparés à ceux du BAP. Cependant, les résultats seraient plus pertinents si les couples du CCP étaient comparés à des parents qui n'ont suivi aucun programme d'éducation.</p> <p>Les couples ont vu qu'un seul éducateur. Cet élément a peut-être biaisé les résultats.</p> <p>L'échantillon contient que très peu d'individus ayant un niveau d'études et un salaire plus faible. La généralisation des données de l'étude est donc restreinte (Halford et al., 2010).</p>
Remarques (points faibles et points fort de l'étude par rapport à la question de recherche)	Cette recherche donne des perspectives pour la pratique et montre comment il est possible de promouvoir le bien-être de la relation conjugale pendant la transition à la parentalité. Elle apporte donc des éléments de réponse à la question de recherche.

Changes in Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood : the Role of Adult Attachment Orientations

Titre de la recherche,	CHANGES IN MARITAL SATISFACTION ACROSS THE TRANSITION TO PARENTHOOD : THE ROLE OF ADULT ATTACHMENT ORIENTATIONS
Auteurs,	Jamie L. Kohn , département de médecine de « <i>University of Texas Health Science Center at San Antonio, USA</i> » (Kohn, Rholes, Simpson, Martin, Tran et Wilson, 2012, p.1506)

Journal, Année de publication, Pays	<p>W. Steven Rholes, « <i>Texas A&M University, College Station, USA</i> » (Kohn et al., 2012, p.1506) Jeffrey A. Simpson, « <i>University of Minnesota, Twin Cities Campus, Minneapolis, USA</i> » (Kohn et al., 2012, p.1506) A. McLeish Martin III, « <i>Texas A&M University, College Station, USA</i> » (Kohn et al., 2012, p.1506) SiSi Tran, « <i>University of Toronto at Scarborough, Ontario, Canada</i> » (Kohn et al., 2012, p.1506) Carol Wilson, « <i>Pennsylvania State University, Erie, USA</i> » (Kohn et al., 2012, p.1506)</p> <p>Personality and Social Psychology Bulletin 2012 USA</p>
Buts et questions de la recherche, Hypothèses	<p>Cette étude a pour but d'évaluer « les changements dans la satisfaction conjugale des couples pendant les deux premières années de leur transition à la parentalité. » (Kohn et al., 2012, p.1508) (traduction libre de l'auteur).</p> <p>Hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Les individus hautement anxieux devraient se sentir moins satisfaits dans leur mariage, et leur satisfaction devrait décliner pendant la transition à la parentalité. Cependant, le lien satisfaction-anxiété devrait être modéré par la perception de soutien de la part du partenaire et d'échanges sociaux négatifs avec le partenaire.» (Kohn et al., 2012, p.1508-1509) (traduction libre de l'auteur). • « Les individus hautement évitant devraient aussi se sentir moins satisfaits dans leur relation, et leur satisfaction devrait décliner pendant la période de transition. Cependant, le lien satisfaction-évitement devrait être modéré par les conflits travail-famille et les demandes familiales.» (Kohn et al., 2012, p.1509) (traduction libre de l'auteur).
Cadre de référence/ Concepts	<p>Transition à la parentalité Relation conjugale – Attachement – Satisfaction conjugale</p>
Population/ Echantillon	<p>384 futurs parents ont participé à l'étude (110 ont abandonné l'étude en cours de route). Les critères d'inclusion sont : les conjoints doivent cohabiter et la femme doit être enceinte du premier bébé. Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées à la page 1509 (Kohn et al., 2012).</p>
Type d'étude ou devis,	<p>Etude quantitative non expérimentale longitudinale</p>
Aspects éthiques	<p>Cette recherche a été approuvée par « <i>National Institute of Mental Health Grant</i> » (Kohn et al., 2012, p.1520). La confidentialité a été respectée dans l'envoi et le retour des questionnaires (Kohn et al., 2012).</p>
Méthodologie (collecte et analyse des données)	<p>Procédure Le recrutement des couples a été effectué lors des cours de préparation à la naissance. La récolte de données a commencé six semaines avant l'accouchement et a continué après l'arrivée de l'enfant (à 6, 12, 18 et 24 mois). Cette récolte s'est faite à l'aide de questionnaires envoyés par la poste. Les participants ont été rémunérés (\$50-75 par questionnaires) (Kohn et al., 2012).</p>

	<p>Instruments</p> <p>Le « <i>Dyadic Adjustment Scale</i> » (Kohn et al., 2012, p.1509) a permis de mesurer la satisfaction conjugale. Le « <i>Experience in Close Relationships Scale</i> » (Kohn et al., 2012, p.1509) a été ajusté pour évaluer le style d'attachement des partenaires. « <i>The Social Support Questionnaire</i> » (Kohn et al., 2012, p.1510) a été utilisé pour apprécier l'aide du partenaire. L'attitude du partenaire a été mesuré grâce au « <i>Negative social Exchange received</i> » (Kohn et al., 2012, p.1510). « Les demandes familiales et les conflits travail-famille ont été évalués par l'échelle développée par Yang, Chen, Choi, and Zou » (Kohn et al., 2012, p.1510) (traduction libre de l'auteur).</p> <p>L'analyse des données</p> <p>Les données ont été analysées par des courbes de croissance et un modèle « <i>actor-partner interdependance</i> » (Kohn et al., 2012, p.1510).</p>
Résultats	<p>Les parents perçoivent une détérioration de leur bien-être¹⁸ conjugal au fil du temps ($p < .001$). Le style d'attachement des partenaires a un effet sur cette altération. Ce phénomène est intensifié chez les pères qui adoptent un style d'attachement plus anxieux avant l'arrivée de l'enfant ($p < .001$) ou quand leurs femmes ont un attachement plus anxieux avant l'accouchement ($p < .001$). La satisfaction conjugale est meilleure quand les parents se sentent plus soutenus par leur époux avant la naissance de l'enfant, peu importe leur degré d'anxiété ($p < .001$). Le bien-être conjugal se détériore quand les conjoints se trouvent insuffisamment épaulés par leur partenaire. Ce phénomène est intensifié chez les femmes qui adoptent un style d'attachement hautement anxieux ($p < .001$). Le déclin de la satisfaction est aussi influencé par un autre style d'attachement qui est l'évitement. Les époux rapportent une détérioration plus marquée de leur bien-être quand les partenaires emploient l'évitement comme style d'attachement ($p < .001$). Le niveau de satisfaction est plus faible lorsqu'un des membres du couple remarque une attitude négative fréquente de la part de son conjoint ($p = .039$) (Kohn et al., 2012).</p>
Discussion	<p>Il existe bel et bien un lien entre le style d'attachement et la satisfaction conjugale. Les hypothèses de recherche ont été confirmées. Les partenaires qui adoptent un style d'attachement anxieux ou évitant sont plus fragiles pendant cette période. Les conjoints qui adoptent un style d'attachement anxieux « rapportent une satisfaction conjugale relativement plus basse, surtout quand leur relation romantique est menacée. » (Kohn et al., 2012, p.1516) (traduction libre de l'auteur). Les conjoints qui adoptent un style d'attachement évitant « sont aussi moins satisfaits, essentiellement quand leur indépendance/autonomie est menacée. » (Kohn et al., 2012, p.1516) (traduction libre de l'auteur).</p>
Ouverture et proposition	<p>Pour la pratique</p> <p>Certains éléments sont essentiels pour le bien-être de la relation tels qu'un soutien satisfaisant ou des interactions et échanges</p>

¹⁸ Le bien-être est utilisé comme un synonyme de satisfaction

	<p>positifs. Les styles d'attachement anxieux et évitant sont des facteurs de risque de la détérioration du bien-être conjugal (Kohn et al., 2012).</p> <p>Pour les recherches futures D'autres recherches similaires doivent être entreprises afin de confirmer ou infirmer les résultats de cette étude (Kohn et al., 2012).</p>
Conclusion	Il existe des facteurs de risque de la détérioration du bien-être conjugal. « La transition à la parentalité peut être une période critique » (Kohn et al., 2012, p.1520) (traduction libre de l'auteur) pour les nouveaux parents dont l'attachement n'est pas sûr. Des risques existent alors pour la relation conjugale (Kohn et al., 2012).
Les limites de l'étude	<p>L'échantillon est peu représentatif des couples ayant suivi un niveau de formation peu élevé. La généralisation des résultats est donc restreinte.</p> <p>De plus, les couples qui ont participé à l'étude ont aussi participé à un cours de préparation à la naissance. Les couples ont peut-être développés de compétences dans ces cours. Cet élément a pu influencer les résultats de l'étude.</p> <p>L'étude a récolté des données seulement auprès des couples parents. On ne sait donc pas si les mêmes phénomènes se produisent aussi chez les non parents.</p>
Remarques (points faibles et points fort de l'étude par rapport à la question de recherche)	Cette recherche apporte des renseignements sur les changements qui ont lieu pendant la transition à la parentalité au sein de la relation de couple. Elle permet donc de répondre en partie à la question de recherche. Elle renseigne aussi sur des facteurs de risque ce qui peut être très utile pour la pratique. Elle permet aussi d'identifier certains facteurs protecteurs de la relation conjugale.

L'évolution de l'identité conjugale lors de la transition à la parentalité : Une recherche en cours auprès de jeunes parents

Titre de la recherche,	L'EVOLUTION DE L'IDENTITE CONJUGALE LORS DE LA TRANSITION A LA PARENTALITE : UNE RECHERCHE EN COURS AUPRES DE JEUNES PARENTS
Auteurs,	<p>Coralie Magni-Speck, « Psychologue, doctorante à l'Université de Lausanne (Suisse) » (Magni-Speck, Roman, Frascarolo-Moutinot et Antonietti, 2012, p.219)</p> <p>Pascal Roman, « Prof. de psychologie clinique à l'Université de Lausanne (Suisse) » (Magni-Speck et al., 2012, p.219)</p> <p>France Frascarolo-Moutinot, « Co-responsable de l'Unité de recherche du Centre d'Etudes de la Famille, CHUV (Suisse) » (Magni-Speck et al., 2012, p.219)</p> <p>Jean-Philippe Antonietti, « Maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Lausanne (Suisse) » (Magni-Speck et al., 2012, p.219)</p>

Journal, Année de publication, Pays	Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2012 Suisse
Buts et questions de la recherche, Hypothèses	Cet article a pour objectif d'étudier l'identité conjugale et son évolution lors de la transition au rôle de parents. « Quelles sont, selon les conjoints, les valeurs permettant de définir au mieux leur identité conjugale ? Comment évoluent-elles durant les premières années de la vie du couple ? La transition à la parentalité implique-t-elle un profond réaménagement identitaire au sein du couple ? » (Magni-Speck et al., 2012, p.223) « L'hypothèse est que les jeunes parents présentent un changement plus marqués de leur identité conjugale que les conjoints sans enfant. L'identité conjugale se révèle ainsi dynamique et non définitivement ancrée dès le début de la relation. » (Magni-Speck et al., 2012, p.223)
Cadre de référence/ Concepts	La relation conjugale La transition à la parentalité La crise
Population/ Echantillon	« 50 couples volontaires, hétérosexuels, vivant en Suisse et parlant couramment le français » (Magni-Speck et al., 2012, p.223). 50 parents « avec un premier enfant âgé de 9 à 12 mois » (Magni-Speck et al., 2012, p.223) et 50 non parents. Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées à la page 224 (tableau 1) (Magni-Speck et al., 2012).
Type d'étude ou devis,	Etude quantitative non expérimentale : devis descriptif comparatif
Aspects éthiques	Cette étude mentionne très peu d'éléments éthiques. Cependant les conjoints ont participé volontairement à l'étude (Magni-Speck et al., 2012).
Méthodologie (collecte et analyse des données)	<p>Procédure</p> <p>Les couples ont été « recrutés dans le cadre d'un salon pour futurs et jeunes parents (pour le Groupe 1) ainsi que par des annonces affichées dans une université et publiées sur un réseau social (pour le Groupe 2). » (Magni-Speck et al., 2012, p.224). « Le nombre d'années de vie commune est équivalent » (Magni-Speck et al., 2012, p.224) entre les deux groupes.</p> <p>Instruments</p> <p>« Chaque couple a accepté un entretien de 75 minutes environ, soumettant les conjoints à différentes tâches. » (Magni-Speck et al., 2012, p.225). Les tâches suivantes ont été demandées aux couples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Questionnaire portant sur les données sociodémographiques, personnelles et conjugale. » (Magni-Speck et al., 2012, p.225). • « Exercice du blason libre. Chaque conjoint a été invité, individuellement, à trouver des valeurs et devises décrivant son couple à différents moments de sa relation. » (Magni-Speck et al., 2012, p.225-226). • « Questionnaire <i>Valeurs et Devises des Identités Conjugales et Familiales</i>. » (Magni-Speck et al., 2012, p.226). « Afin

	<p>de pouvoir étudier l'évolution de l'identité conjugale, ce questionnaire investigate successivement, et au moyen des mêmes items, la vie de couple passée (dans les premiers mois de la relation) et la vie de couple actuelle. » (Magni-Speck et al., 2012, p.226).</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Bref entretien semi-directif. Adressé uniquement aux jeunes parents, ce temps est l'occasion d'un échange quant au vécu de l'arrivée du premier enfant. » (Magni-Speck et al., 2012, p.226). <p>Analyse des données L'analyse factorielle des données du questionnaire <i>Valeurs et Devises des Identités Conjugales et Familiales</i> « a fait émerger cinq dimensions » (Magni-Speck et al., 2012, p.226). Les dimensions sont expliquées aux pages 228-229 (tableau 4) (Magni-Speck et al., 2012).</p>
Résultats	<p>« Tous les sujets, et surtout les femmes sans enfant, se représentent l'ouverture de leur couple comme ayant augmenté avec le temps. » ($p < .05$; Magni-Speck et al., 2012, p.233). Les couples ne perçoivent pas de changements dans les aspects fusionnels de leur relation. Comparées aux femmes sans enfant, les mères donnent quand même plus d'importance à cette valeur dans leur définition de leur identité ($p < .05$). La valeur de sécurité s'intensifie dans toutes les relations avec le temps ($p < .05$). « Les conjoints sans enfant évaluent de manière significativement plus élevée la prégnance des valeurs d'alliance et de sécurité au sein de leur couple que les jeunes parents. » ($p < .05$; Magni-Speck et al., 2012, p.234). Comparés aux couples sans enfant, les nouveaux parents perçoivent un changement dans l'indépendance de chaque membre du couple, dans leur relation, à la suite de l'arrivée du bébé ($p < .05$). En effet, cet aspect diminue. Les parents se sentent moins indépendants dans leur couple que les individus sans enfant. Cette diminution est d'autant plus grande chez les mères que chez les pères ($p < .05$). « Les conjoints sans enfant, quant à eux, estiment que leur couple valorise de plus en plus l'autonomie de ses membres. » (Magni-Speck et al., 2012, p.235).</p>
Discussion	<p>« La réalité de la parentalité semble avoir induit une diminution de l'indépendance de chacun au sein du couple. » (Magni-Speck et al., 2012, p.237). Cette baisse d'indépendance serait consécutive à une diminution des investissements personnels à la suite de l'arrivée de l'enfant dans le couple. Des différences existent entre l'identité conjugale des parents et des non parents (Magni-Speck et al., 2012).</p>
Ouverture et proposition	<p>Peu de propositions sont faites.</p>
Conclusion	<p>C'est surtout l'identité des mères qui se transforme et évolue suite à la naissance du bébé (Magni-Speck et al., 2012).</p>
Les limites de l'étude	<p>Les résultats de cette étude se base sur un petit échantillon. L'étude mentionne succinctement les aspects éthiques. La généralisation de ces résultats dans un autre pays que la Suisse est difficile. L'étude ne fait presque pas de propositions pour la pratique et les recherches futures.</p>
Remarques (points)	<p>Cette étude a fait ressortir un changement perçu par les nouveaux parents dans leur relation conjugale. Cette transformation est</p>

faibles et points fort de l'étude par rapport à ma question de recherche)	la détérioration de l'indépendance des conjoints dans leur relation de couple. Les autres éléments que l'étude a relevés ne peuvent pas être définis comme des changements à la suite de la naissance. Ces autres éléments montrent des différences entre les parents et les non parents. Cette étude apporte peu d'éléments de réponse à la question de recherche. Toutefois, elle a tout de même été retenue car elle apporte un nouveau changement. De plus, c'est la seule recherche qui étudie les nouveaux parents helvétiques. En outre, elle a apporte une autre vision de cette transition.
--	--