

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA CONTRIBUTION DE LA SÉCURITÉ D'ATTACHEMENT PÈRE-ENFANT À
LA PRÉDICTION DE L'ADAPTATION DES ENFANTS VICTIMES
D'AGRESSION SEXUELLE

THÈSE
PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
CLAUDEL BOURSIER-PARENT

Novembre 2014

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Le doctorat, m'a-t-on dit, est un marathon plutôt qu'un sprint, c'est-à-dire un parcours éprouvant mais surtout au long cours. Ce marathon n'aurait pas été possible sans l'appui et le soutien de plusieurs personnes.

Ce n'est pas un hasard si le thème principal de la thèse doctorale est l'influence positive de la relation parent-enfant. Sans mes parents, qui m'ont toujours soutenue, écoutée, guidée et poussée tout à la fois, je ne serais pas devenue un être fonceur, curieux et qui a une soif d'apprendre infinie nécessaire à la complétion d'un parcours doctoral. Mes parents m'ont permis d'être aujourd'hui qui je souhaitais devenir. Merci maman, papa et Richard pour votre présence à mes côtés. À ma famille, mes grand-mères, mes tantes et oncles, cousin et cousines, je vous porte avec moi tous les jours. Vous m'inspirez sincèrement. Merci.

Ce long travail a aussi été possible grâce à des amis précieux. À mes amies d'enfance, toujours présentes, Shanti et Tania, vous êtes plus que des sœurs pour moi, vous êtes mon havre de paix. À tous mes amis, chers à mon cœur, merci d'être source de plaisir, car le travail est ainsi tellement moins éprouvant. À mon amoureux aussi, ma moitié, merci d'être à mes côtés, tu me rends plus forte. Merci, parce qu'avec vous, rien n'est impossible.

Merci à mes collègues, à celles qui m'ont précédée, Anne-Claude Simoneau, Delphine Collin-Vézina et Geneviève Beaudoin, et à celles qui ont couru ce (très) long marathon avec moi, Marie-Josée Bernier et Claudia Blanchard-Dallaire. Les filles, ce fut un privilège de vous connaître, professionnellement et surtout personnellement. Merci aux assistants de recherche et aux autres collaborateurs du laboratoire de recherche, car le travail d'équipe rend le parcours doctoral vraiment plus agréable.

Je me dois également de remercier l'organisme subventionnaire, l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC), pour les fonds qui ont rendu possible la rencontre de centaines de familles à travers le Québec. Également, je tiens à remercier les intervenants-es et les directions des organismes visités, tant les partenaires du Centre d'Expertise Marie-Vincent que ceux de la clinique socio-juridique du CHU Ste-Justine et du Centre d'Interventions en Agression Sexuelle pour la Famille.

Merci mille fois et plus encore à Martine Hébert, directrice hors-pair et hors du commun qui nous accompagne avec une grande humanité dans ce parcours stimulant, rocambolesque et semé d'imprévus. Martine, j'ai tellement appris et reçu de toi. Sans toi et surtout sans ton soutien, ce parcours n'aurait pas été le même. Merci d'avoir cru en moi. Je suis extrêmement fière d'avoir fait partie de ton équipe et je pourrai toujours dire que j'ai été formée par la meilleure femme et chercheuse qui soit.

Merci à vous tous,

Claudel

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	iv
RÉSUMÉ	x
CHAPITRE I	
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1.1 Définition de l'agression sexuelle	3
1.2 Ampleur et conséquences de l'agression sexuelle	5
1.2.1 Quelques chiffres sur l'agression sexuelle.....	5
1.2.2 Conséquences associées à l'agression sexuelle	6
1.3 Le modèle transactionnel de Spaccarelli	8
1.4 Facteurs liés aux profils de détresse des enfants	11
1.5 Les facteurs familiaux	14
1.5.1 La relation paternelle.....	14
1.5.2 L'influence de la relation père-enfant.....	16
1.5.3 L'influence de la relation père-enfant dans les situations potentiellement traumatiques	17
1.6 Objectifs des études de la thèse	19
1.7 Méthode	20

CHAPITRE II

SECURITY IN FATHER-CHILD RELATIONSHIP AND BEHAVIOR

PROBLEMS IN SEXUALLY ABUSED CHILDREN (ARTICLE 1) 22

Abstract..... 24

Introduction 25

Method..... 30

Participants 30

Measures 31

Procedure 33

Results 33

Bivariate analysis..... 34

Regression analyses 34

Discussion..... 36

References 42

CHAPITRE III

L'INFLUENCE DE LA RELATION AU PÈRE ET À LA MÈRE SUR LES
PROBLÈMES LIÉS AUX COMPORTEMENTS DES ENFANTS VICTIMES

D'AGRESSION SEXUELLE: UNE ÉTUDE DE SUIVI (ARTICLE 2) 55

Résumé 57

Abstract.....	58
Introduction	59
Méthode.....	64
Participants	64
Mesures.....	64
Procédure.....	66
Résultats.....	67
Analyses descriptives.....	67
Analyses de variance	68
Discussion.....	70
Références	77
CHAPITRE IV	
DISCUSSION GÉNÉRALE.....	88
4.1 Intégration des résultats.....	91
4.1.1 L'influence spécifique de la relation père-enfant	91
4.1.2 L'influence de facteurs familiaux sur le profil clinique des enfants ayant vécu une agression sexuelle	93
4.1.3 Les conséquences et les facteurs associés à une agression sexuelle à l'enfance.....	95

4.2 Contributions de la thèse sur le plan conceptuel et clinique	97
4.3 Les forces et limites méthodologiques et perspectives de recherches futures ..	102
4.4 Conclusion	106
ANNEXE A	
LETTRE DE L'EDITEUR CONFIRMANT L'ACCEPTATION DE L'ARTICLE 1 POUR FINS DE PUBLICATION DANS LA REVUE <i>JOURNAL OF FAMILY VIOLENCE</i>	108
ANNEXE B	
COURRIEL CONFIRMANT LA SOUMISSION DE L'ARTICLE 2 A LA REVUE <i>JOURNAL INTERNATIONAL DE VICTIMOLOGIE</i>	111
ANNEXE C	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	113
RÉFÉRENCES	119

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Figure 1	Modèle transactionnel : La détresse psychologique à la suite d'une agression sexuelle à l'enfance	10
----------	---	----

CHAPITRE II (ARTICLE 1)

Table 1	Correlations among Study Variables	51
Table 2	Results from hierarchical regression analyses predicting parent-reported internalized behavior problems	52
Table 3	Results from hierarchical regression analyses predicting parent-reported externalized behavior problems	53
Table 4	Results from hierarchical regression analyses predicting other parent-reported behavior problems	54

CHAPITRE III (ARTICLE 2)

Tableau 1	Les mesures de troubles de comportement des enfants lors d'un suivi (T2) et la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père : Moyennes (écart-types) et pourcentages cliniques	85
Tableau 2	Moyennes (écart-types) des troubles intériorisés et extériorisés lors d'un suivi (T2) selon la perception de sécurité d'attachement aux parents initialement évalués (T1) (Mère x Père)	86

Tableau 3	ANOVA 2 x 2 (Relation mère-enfant [sécurisante, insécurisante] x Relation père-enfant [sécurisante, insécurisante]) des troubles de comportement intériorisés et extériorisés rapportés par le parent et l'enfant lors d'un suivi (T2)	87
-----------	--	----

RÉSUMÉ

La présente thèse doctorale explore la contribution de la relation père-enfant relativement aux troubles intériorisés et extériorisés des enfants ayant vécu une agression sexuelle (AS), uniquement lorsque l'identité de l'agresseur est autre que le père. Les études menées à ce jour ont considéré les symptômes de détresse reliés à l'AS à l'enfance et ont pu démontrer l'existence d'une constellation de profils chez les enfants. Des analyses portant sur des caractéristiques de l'AS (par exemple, durée et sévérité) et de l'enfant (par exemple, âge et sexe) paraissent expliquer partiellement cette diversité de profils. Certains facteurs familiaux sont également susceptibles d'influer sur l'intensité des symptômes de détresse de l'enfant à la suite de l'AS, dont le soutien parental et la cohésion familiale. Plusieurs auteurs ont ainsi fait valoir l'importance du système familial à la suite de l'AS, principalement l'influence de la relation mère-enfant. Par contre, très peu d'études ont approfondi l'effet de la relation au père sur le profil de détresse psychologique de l'enfant à la suite d'une situation potentiellement traumatique telle que l'AS. Afin de faire avancer les connaissances sur ce thème, cette thèse vise à identifier la contribution spécifique de la relation père-enfant relativement à la détresse de l'enfant ayant vécu une AS, au-delà de l'effet d'autres facteurs (i.e. liés aux caractéristiques de l'AS, de l'enfant et de la relation maternelle). Par ailleurs, la détresse de l'enfant à moyen terme (soit 5 mois après une rencontre clinique initiale) est décrite en fonction de la relation à la mère et au père et de l'effet combiné de ces deux relations. Cette conceptualisation des conséquences de l'AS s'appuie sur le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994), qui permet d'expliquer de façon synthétique les facteurs potentiellement impliqués dans la sévérité des symptômes de détresse de l'enfant après l'AS. Afin de mieux cerner l'influence de la relation au père, la perception de sécurité d'attachement de l'enfant est obtenue pour la mère et le père distinctement.

La présente thèse comporte quatre sections. D'abord, un état des connaissances sur le sujet de l'AS à l'enfance est présenté, suivi d'un survol du modèle conceptuel sur lequel s'appuie cette thèse. Par la suite, les facteurs liés au profil adaptatif des enfants après l'AS sont explorés, dont les facteurs familiaux. Les quelques données disponibles sur l'influence de la relation père-enfant sont présentées, dont l'effet de la relation paternelle sur le développement global des enfants ainsi que dans le cas de situation potentiellement traumatique telle que l'AS à l'enfance.

Les deux articles composant la thèse sont ensuite proposés. La première étude porte sur la contribution de la relation père-enfant sur les symptômes de détresse de l'enfant (i.e. les comportements intériorisés et extériorisés), au-delà de l'effet des caractéristiques de l'enfant et de la relation à la mère. Le second article est une étude

de suivi évaluant l'influence unique et combinée de la relation à la mère et au père sur les conséquences de l'AS à moyen terme, soit cinq mois après une rencontre initiale.

Ainsi, le premier article (chapitre II) examine l'influence possible de la relation au père sur les symptômes de l'enfant à la suite d'une AS, en tenant compte des caractéristiques de l'AS, de l'enfant et de la relation mère-enfant (incluant la détresse de la mère et la perception de sécurité d'attachement). Les symptômes de détresse de l'enfant ont été obtenus auprès de la mère au moment d'une évaluation initiale. De plus, les 142 enfants âgés entre 6 et 14 ans rencontrés ont complété la mesure de perception de sécurité d'attachement à la mère et au père, uniquement dans les cas où l'AS n'a pas été commise par le père. Les résultats démontrent que la perception d'attachement au père contribue à la prédiction de l'intensité des troubles de comportement de l'enfant après l'AS, et ce au-delà de l'influence de la détresse psychologique de la mère et de la perception d'attachement à cette dernière. Ces résultats soulignent l'importance des pères à la suite d'une situation potentiellement traumatique telle qu'une AS à l'enfance et militent en faveur d'une intervention familiale afin de favoriser le rétablissement optimal des enfants après l'AS.

Le deuxième article (chapitre III) est une étude de suivi visant à comparer l'intensité de la détresse des enfants à la suite de l'AS en fonction de la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père (i.e. sécurisant ou insécurisant) et de l'effet combiné (i.e. interaction Mère x Père) de ces relations parentales. Dans cette étude, 97 enfants âgés de 6 à 12 ans et leur famille ont été rencontrés lors d'une seconde évaluation, en moyenne 4,7 mois ($ET = 2,26$) après une rencontre clinique initiale. Dans cette étude, les mesures de troubles du comportement de l'enfant ont été recueillies, tant auprès de l'enfant que de la mère. Les résultats révèlent que l'effet combiné de la relation père-enfant et mère-enfant prédit l'intensité des problèmes liés aux comportements intériorisés rapportés par l'enfant à moyen terme alors que les comportements délinquants observés par la mère sont prédits par la perception de la relation à cette dernière. Ces résultats illustrent l'importance d'évaluer les deux parents à la suite d'une AS vécue par l'enfant afin d'assurer les interventions les plus adaptées. À la suite d'une situation potentiellement traumatique, si un parent est jugé moins sécurisant par l'enfant, l'autre parent peut jouer un rôle compensatoire et ainsi favoriser un rétablissement optimal de l'enfant.

Enfin, au chapitre IV, les résultats de la présente thèse sont intégrés afin de mettre en lumière les principales contributions des deux études réalisées et d'approfondir la discussion portant sur les avancées découlant de tels résultats sur les plans théorique et clinique. Ces contributions sont interprétées en tenant compte des limites méthodologiques des études. Enfin, des propositions pour les études futures sont avancées afin de contribuer aux connaissances scientifiques et de mieux documenter les facteurs associés à un profil adaptatif plus résilient des enfants à la suite d'une AS.

Mots clés : Agression sexuelle, enfance, perception de la sécurité d'attachement, père, mère, problèmes liés aux comportements

CHAPITRE 1

INTRODUCTION GÉNÉRALE

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'agression sexuelle (AS) à l'enfance est un sérieux problème social qui attire grandement l'attention de la population générale et de la communauté scientifique ces dernières décennies. Les répercussions d'un tel événement potentiellement traumatique dans la vie de l'enfant sont importantes et elles sont susceptibles d'affecter les développements personnel, familial et social de la victime. De plus, les conséquences de l'AS à l'enfance peuvent perdurer de l'enfance à l'adolescence et même jusqu'à l'âge adulte. Au Canada, près de quatre adultes sur cinq ont vécu un événement traumatique au cours de leur vie; parmi les plus fréquents traumatismes figurent l'AS (Van Ameringen, Mancini, Patterson, & Boyle, 2008). Les données indiquent que 18% des femmes et 8% des hommes ont vécu une AS avant l'âge de 18 ans, ces taux sont sensiblement similaires dans différentes cultures et pays (Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011).

Il est bien documenté que les enfants ayant vécu une AS vivent davantage de troubles intériorisés (p.ex. dépression, anxiété) et extériorisés (p.ex. comportements agressifs, délinquance), plus de symptômes de stress post-traumatique, de dissociation et d'autres difficultés personnelles, relationnelles et sexuelles comparativement aux enfants qui n'ont pas vécu un tel événement (Brière & Elliot, 2003; Daignault & Hébert, 2009; Guelzow, Cornett, & Dougherty, 2002; Hébert, Collin-Vézina, Daignault, Parent, & Tremblay, 2006; Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, & Piché, 2006; Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson, & Oates, 2002; Walrath, Ybarra, Holden, Liao, Santiago, & Leaf, 2003).

Les données recueillies à ce jour indiquent par ailleurs que les enfants ayant vécu une AS présentent des profils comportementaux, émotionnels et relationnels très hétérogènes. En effet, certains enfants développent une détresse significative alors que d'autres présentent un profil plus résilient (Daignault, Hébert, & Tourigny, 2007). Cette diversité des profils appelle à l'étude des facteurs susceptibles

d'expliquer les différents parcours adaptatifs des enfants (Barker-Collo & Read, 2003; Valle & Silovsky, 2002). Certains facteurs identifiés ne font pas l'unanimité, cependant les caractéristiques de l'AS (i.e. la durée, la sévérité, le type de lien entre l'enfant et l'agresseur, le recours à la coercition), les caractéristiques de l'enfant (i.e. le sexe, les stratégies adaptatives) et celles de la famille sont susceptibles d'être associées au profil des enfants à la suite de l'AS. À cet égard, les enfants bénéficiant d'une relation familiale positive présenteraient moins de détresse à la suite de l'AS (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez, & Van Oost, 2004; Tremblay, Hébert, & Piché, 1999). Dans le cas d'enfants ayant vécu une AS, des auteurs ont mis de l'avant l'importance du soutien maternel (Cyr, Wright, Toupin, Oxman-Martinez, McDuff, & Thériault, 2003), alors que très peu d'études portent sur la relation père-enfant. De ce fait, les études menées dans le cadre de la présente thèse ont comme objectif d'explorer plus spécifiquement la relation père-enfant et son impact sur les conséquences de l'AS manifestées par l'enfant, entre autres sur le plan de la détresse psychologique intériorisée et extériorisée.

Les prochaines sections abordent la définition de l'AS, son incidence et sa prévalence ainsi que les conséquences qui y sont associées durant l'enfance. Suivra une section abordant l'état des connaissances actuelles sur la relation parent-enfant, notamment sur la relation au père, dans le cas où le père n'est pas l'agresseur. Par la suite, le modèle théorique sous-tendant la conceptualisation des conséquences de l'AS à l'enfance est exposé, de même que les données disponibles sur les caractéristiques familiales associées au profil adaptatif des enfants. Enfin, l'impact spécifique de la relation père-enfant sur les conséquences de l'AS est abordé, tout en tenant compte d'autres facteurs associés tels que les caractéristiques de l'enfant et de la relation mère-enfant.

1.1 Définition de l'agression sexuelle

La définition de l'AS à l'enfance varie dans les études selon différents critères, dont les gestes considérés, l'âge des enfants au moment des AS ou encore la différence d'âge entre la victime et l'agresseur. Dans certaines études, seuls les gestes impliquant un contact direct avec le corps de l'enfant sont évalués, alors que d'autres auteurs ont une définition plus inclusive des gestes d'AS, incluant des gestes sans contact direct comprenant les cas d'exhibitionnisme ou l'exposition à du matériel pornographique (Bal et al., 2004; Stoltenborgh et al., 2011). Aussi, l'âge de la victime peut varier dans les études : certaines études portent sur les enfants de 14 ans et moins (McCrae, Chapman, & Christ, 2006), d'autres sur les moins de 18 ans (Bal et al., 2004). De même, un écart d'âge minimal entre l'agresseur et la victime, variant entre trois et cinq ans, est pris en compte dans les études, puisqu'un tel écart d'âge est jugé d'emblée comme une situation d'abus de pouvoir (Yancey & Hansen, 2010).

Au-delà de ces quelques divergences, un consensus tend à s'imposer autour de la définition proposée par les Orientations gouvernementales du Québec en matière d'AS (2001) :

Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne. (p.22)

Généralement, les AS sont détaillées en fonction de la durée, la sévérité, le type de lien entre l'enfant et l'agresseur, le recours à la coercition et l'âge de l'enfant et de l'agresseur au moment des gestes sexuels. La durée des AS est décrite suivant que les gestes sexuels sont survenus lors d'un épisode unique, de quelques épisodes ou de façon chronique (soit sur une période de plus de six mois). Ensuite, la sévérité peut

être classifiée en trois niveaux : (1) moins sévère (dont les AS sans contact avec la victime), (2) sévère (soit une AS dont les contacts sont par-dessus les vêtements des enfants), et (3) très sévère (impliquant les gestes de contacts génitaux directs, les pénétrations et les tentatives de pénétration) (Russell, 1983). Aussi, le lien entre l'enfant et l'agresseur se distingue selon que l'agression soit intrafamiliale (soit commise par un membre de la famille immédiate de l'enfant) ou extrafamiliale. Enfin, le recours à la force ou à la coercition par l'agresseur est pris en compte.

Inévitablement, les chiffres décrivant l'ampleur des cas d'AS à l'enfance varient en fonction des critères retenus dans les différentes études. Cela étant dit, les taux d'incidence et de prévalence permettent de mieux situer le phénomène de l'AS à l'enfance. En effet, ces taux renseignent respectivement sur le nombre de nouveaux cas d'enfants qui ont vécu une AS au cours d'une période donnée (par exemple, une année) et sur la proportion de personnes qui, au cours d'une vie, a vécu une AS à l'enfance.

1.2 Ampleur et conséquences de l'agression sexuelle

1.2.1 Quelques chiffres concernant l'agression sexuelle

Dans une étude d'incidence canadienne, plus de 13 600 enfants et jeunes ont signalé avoir été victimes d'une infraction sexuelle à la police en 2009. Le taux d'AS à l'enfance est de 201 pour 100 000 enfants et adolescents, comparativement à un taux de 130 pour 100 000 jeunes adultes de 18 à 24 ans (Statistique Canada, 2010). Au Québec, entre 5 et 72 enfants pour 1000 sont signalés pour des situations de mauvais traitements aux services de protection de l'enfance ou aux services policiers; les signalements jugés fondés sont de l'ordre de 2,2 à 110 cas d'enfants pour 1000 (Tourigny & Lavergne, 2000). De ces situations signalées, les enfants vivant une AS représentent entre 10% et 12% des cas, l'incidence de l'AS à l'enfance se situe donc entre 0,3 et 4,5 enfants pour 1000. Dans tous les cas, les taux d'incidence sont

susceptibles d'être sous-représentatifs de l'importance du phénomène puisque tous les cas d'AS ne sont pas dévoilés aux autorités de protection de l'enfance. Selon une étude canadienne de MacMillan, Jamieson et Walsh (2003), effectuée auprès de résidents de 15 ans et plus vivant dans la communauté, moins de 10% des cas d'AS sont rapportés aux services de la protection de l'enfance.

Un second indicateur de l'ampleur des AS à l'enfance est la prévalence, soit la proportion de cas d'AS survenues avant l'âge de 18 ans révélés par les adultes d'une population. Une recension des écrits scientifiques de Pereda, Guilera, Forns et Gómez-Benito (2009), portant sur des études menées dans plus de 20 pays, conclut que 20% des femmes et 8% des hommes ont vécu une AS à l'enfance ou à l'adolescence. Au Québec, une étude de Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff et Joly (2009) menée auprès de 804 adultes par enquête téléphonique révèle que 5% des femmes et 2% des hommes ont rapporté un viol et que 21% des femmes et 10% des hommes ont vécu des touchers sexuels inappropriés et non désirés. Dans cette étude, près de 60% des répondants ont dévoilé tardivement l'agression (soit plus de 5 ans après) et 20% d'entre eux n'ont jamais révélé l'AS vécue à quiconque, les hommes étant plus nombreux dans ce cas que les femmes. L'avancée de ces chiffres laisse donc entrevoir l'ampleur d'un phénomène encore mésestimé qui entraîne de lourdes conséquences pour les enfants.

1.2.2 Conséquences associées à l'agression sexuelle

Les conséquences d'une AS vécue par l'enfant varient grandement d'un enfant à l'autre, une hétérogénéité de profils est représentée. Ainsi, certains enfants ne présentent pas une altération significative de leur fonctionnement après l'AS (Putnam, 2003), alors que d'autres peuvent développer des difficultés sur les plans personnel et relationnel. Les études révèlent que les enfants ayant vécu une AS sont plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique, soit plus de comportements intériorisés tels que l'anxiété ou la dépression, que les enfants non-abusés (Swanston

et al., 2002; Walrath et al., 2003) et ceux ayant été victimes de négligence (Pears, Kim, & Fisher, 2008). Aussi, certains enfants ayant vécu une AS présentent davantage de comportements extériorisés tels que des comportements agressifs ou délinquants et ce, comparativement aux enfants qui n'ont pas été victimes d'AS. À cet effet, une étude effectuée auprès de 63 enfants ayant vécu une AS montre que, en plus du fait que ces derniers présentent significativement plus de comportements extériorisés que les enfants qui n'ont pas vécu d'AS, ils sont nombreux à avoir des symptômes liés aux problèmes de comportements extériorisés qui atteignent un seuil clinique, soit 48% (Hébert, Tremblay et al., 2006). D'autres enfants victimes d'AS ont d'importantes difficultés scolaires (Daignault et al., 2007) et des symptômes de stress post-traumatique atteignant un seuil clinique (Cohen, Deblinger, Mannarino, & Steer, 2004). Dans l'étude de Daignault et ses collègues (2007), plus de 50% des 100 filles, âgées entre 7 et 12 ans, ont des difficultés scolaires à la suite de l'AS. Aussi, l'étude de Cohen et ses collègues (2004) a montré que 89% des 289 enfants âgés entre 8 et 14 ans qui ont vécu une AS rencontrent tous les critères associés au diagnostic d'un état de stress post-traumatique.

Les symptômes de détresse psychologique à la suite d'une AS présents à l'enfance peuvent se maintenir à l'adolescence et perdurer jusqu'à l'âge adulte (Swanston et al., 2002). À l'adolescence, les conséquences les plus manifestes sont des comportements d'isolement, d'automutilation, de fugues, d'activités illégales, de consommation excessive de drogue et d'alcool ainsi que des symptômes de dépression et ce, comparativement aux autres jeunes sans histoire d'AS (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor 1993). Vers l'adolescence et l'âge adulte, ceux qui ont vécu une AS à l'enfance sont susceptibles de présenter davantage de comportements sexuels à risque (Fernet, Hébert, Gascon, & Lacelle, 2012; O'Hare, Shen, & Sherrer, 2010) et de vivre des difficultés dans les relations amoureuses (Feiring, Rosenthal, & Taska, 2000), sexuelles et interpersonnelles (Rumstein-McKean & Hunsley, 2001). De plus, au fil des années, les adolescents et les adultes rapportant une AS à l'enfance sont plus enclins à vivre des traumatismes et à présenter des problèmes concomitants

tels qu'un trouble de la personnalité comme le montre l'étude de Zlotnick, Mattia et Zimmerman (2001) menée auprès de 235 adultes consultant pour un épisode de dépression majeure ($M = 40,58$ ans, $ÉT = 14,03$). Parmi les répondants, 25% d'entre eux ont rapporté avoir vécu une AS à l'enfance. Ces derniers, comparativement aux répondants qui ont rapporté n'avoir vécu aucune AS, ont vécu un épisode de dépression plus long (M AS = 545 jours, M sans AS = 172 jours), ils sont plus nombreux à avoir fait une tentative de suicide dans la dernière année (adultes AS = 14%, adultes sans AS = 2%), à présenter des symptômes associés à un trouble de personnalité tel que l'état limite (adultes AS = 29%, adultes sans AS = 11%) ou à un état de stress post-traumatique (adultes AS = 41%, adultes sans AS = 11%).

La diversité des profils souligne la nécessité d'explorer différents facteurs afin d'expliquer la résilience et les problèmes émotionnels et comportementaux décelés chez les enfants et les adolescents à la suite de l'AS. Avant d'aborder les facteurs les mieux documentés dans la littérature scientifique, principalement les caractéristiques de l'AS, celles de l'enfant et de la famille, il est nécessaire de présenter un modèle théorique expliquant les conséquences de l'AS à l'enfance.

1.3 Le modèle transactionnel de Spaccarelli

Le modèle théorique retenu, le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994) présenté à la Figure 1, permet d'explorer l'influence de facteurs personnels et environnementaux sur l'émergence de problèmes psychologiques et sur le développement général de l'enfant. Ce modèle théorique examine l'influence des caractéristiques liées à l'AS, à l'enfant et à la famille relativement à la détresse psychologique des enfants à la suite d'une AS. Le modèle théorique de Spaccarelli (1994) a tenu compte d'études empiriques (Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989; Mannarino, Cohen, Smith, & Moore-Motley, 1991) et de recensions de la littérature scientifique (par exemple, Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993); d'autres

études ont contribué à la validation du modèle à postériori (Spaccarelli & Fuchs, 1997; Spaccarelli & Kim, 1995).

Parmi les caractéristiques de l'AS évaluées comme pouvant affecter la détresse des enfants, le modèle théorique tient compte des caractéristiques de la situation d'AS (par exemple, présence ou absence de coercition et de dénigrement), de celles liées au dévoilement (par exemple, dysfonction dans le milieu familial et séparation des parents) et des suites du dévoilement (par exemple, placement de l'enfant et stress engendré par le témoignage à la cour). De plus, l'influence de facteurs liés à l'enfant, dont l'âge, le sexe et la personnalité ainsi que ceux liés aux ressources de l'environnement (par exemple, manque de soutien social) est considérée comme exerçant une influence indirecte sur la détresse de l'enfant. D'autres études ont documenté le fait que des caractéristiques de l'environnement de l'enfant, telles que la présence d'un milieu soutenant et réconfortant, limitent les impacts négatifs d'événements stressants (Lakey & Cohen, 2000). De plus, le soutien maternel, dans les cas d'AS à l'enfance, est reconnu comme étant associé à un meilleur profil des enfants, entre autres sur le plan de la détresse psychologique (Spaccarelli & Kim, 1995; Tremblay et al., 1999).

En somme, les facteurs pris en compte dans le modèle de Spaccarelli (1994) influent sur le développement de l'enfant par l'entremise de stratégies adaptatives et cognitives de l'enfant. Ainsi, les stratégies adaptatives d'évitement (i.e. visant à ne pas affronter une situation redoutée) et de recherche de soutien social sont altérées par les facteurs mentionnés précédemment (i.e. liés à l'AS, à l'enfant et à l'environnement) et affectent la détresse psychologique de l'enfant après l'AS. Selon le type d'évaluation cognitive de l'enfant à la suite de l'AS, les enfants qui se perçoivent comme endommagés physiquement et ceux qui ont des attributions négatives quant à eux-mêmes et aux autres sont susceptibles de vivre davantage de détresse psychologique. Spaccarelli (1994) aborde la détresse psychologique liée à l'évaluation cognitive de l'AS comme étant possiblement des préoccupations excessives allant jusqu'à la phobie de la sexualité, une peur se généralisant en une dysfonction sexuelle ou encore

des symptômes de somatisation ou de comportements agressifs de la part des enfants ou des adolescents.

Le modèle théorique de Spaccarelli (1994) a mis en évidence le fait que plusieurs facteurs doivent être pris en compte afin de bien expliquer les différents profils de détresse des enfants après l'AS. Ce modèle transactionnel a donc servi de base à plusieurs études empiriques menées auprès des jeunes victimes d'AS; les variables prises en compte dans la présente thèse sont encadrées dans la figure 1. Les principaux constats tirés de la littérature scientifique sont proposés dans la prochaine section.

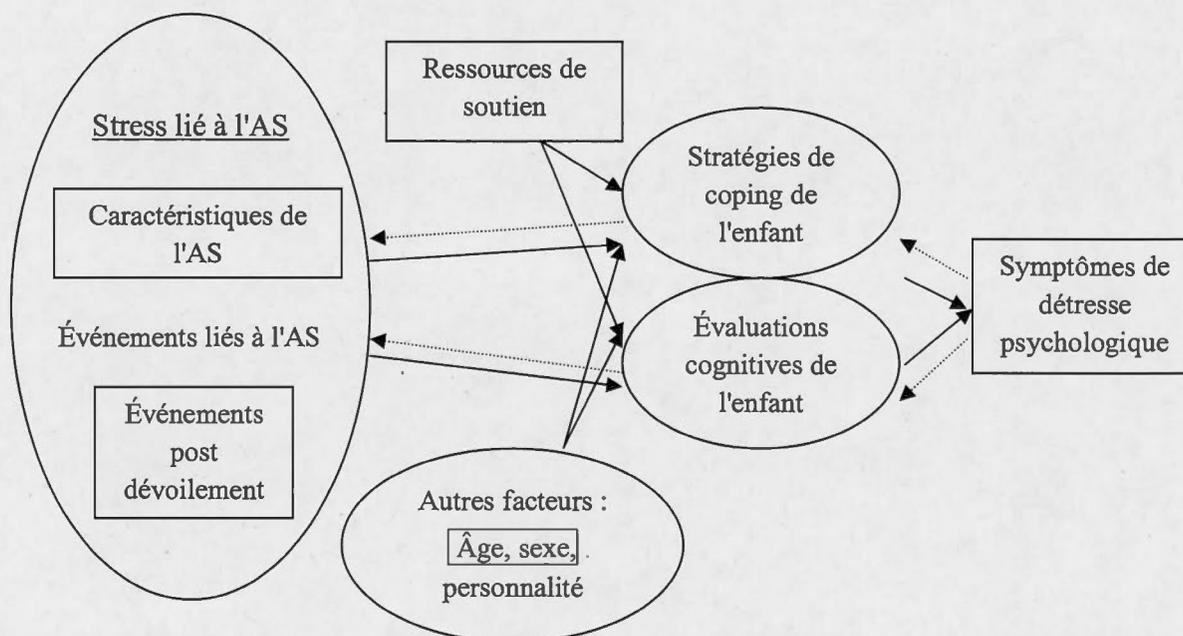


Figure 1. Modèle transactionnel : La détresse psychologique à la suite d'une agression sexuelle à l'enfance (traduit de Spaccarelli, 1994)

1.4 Facteurs liés aux profils de détresse des enfants

Les facteurs suivants ont été explorés dans les études portant sur la détresse psychologique des enfants qui ont vécu une AS, soit les caractéristiques de l'AS, de l'enfant et de la famille. Certains facteurs liés aux caractéristiques de l'AS, dont la durée de la situation abusive, le type de lien entre l'enfant et l'agresseur et le recours de ce dernier à la coercition, sont associés à l'intensité des symptômes de détresse présentés par l'enfant à la suite de l'AS (Hébert, Parent et al., 2006). Ainsi, les enfants ayant vécu une AS chronique (i.e. sur une période de plus de 6 mois), commise par un agresseur ayant un rôle de figure parentale ou ayant recours à la coercition sont susceptibles de démontrer davantage de difficultés comportementales et psychologiques que l'ensemble des enfants ayant vécu un épisode d'AS moins sévère (par exemple, des touchers par-dessus les vêtements de l'enfant) perpétré par une personne hors de la famille de l'enfant (AS extrafamiliale) (Hulme & Agrawal, 2004; Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold, & Milner, 2001). À cet effet, une étude effectuée par Hulme et Agrawal (2004) auprès de 130 femmes ($M = 35,0$ ans) a permis de montrer des différences significatives sur le plan des symptômes de dépression ($M = 11,56$, $ÉT = 6,45$ contre $M = 5,63$, $ÉT = 5,36$) et des difficultés associées à l'adaptation psychosociale ($M = 1,13$, $ÉT = 0,64$ contre $M = 0,67$, $ÉT = 0,36$) et ce, en fonction des caractéristiques de l'AS vécue à l'enfance. Les femmes dont les AS sont décrits comme étant un contact d'un agresseur extrafamilial qui n'a pas eu recours à la force ont présenté significativement moins de détresse comparativement aux femmes qui ont vécu une AS intrafamiliale, très sévère (avec pénétration) et où l'agresseur a eu recours à la force ou aux menaces. Malgré ces résultats intéressants, d'autres études n'ont pas trouvé ce lien (Bal et al., 2004; Tremblay et al., 1999). Bien que l'étude de Tremblay et ses collègues (1999) effectuée auprès de 50 enfants âgés entre 7 et 12 ans confirme, à la suite d'analyses portant sur les caractéristiques de l'AS (i.e. le type de lien entre l'enfant et l'agresseur, la durée et la sévérité de l'AS), que le type de lien entre l'enfant et l'agresseur et l'intensité des symptômes de détresse de l'enfant à la

suite de l'AS sont associées. L'étude effectuée par Bal et ses collègues (2004) ne permet pas de corroborer ces résultats. Les symptômes de détresse des 100 adolescents (âgés entre 12 et 18 ans) rencontrés ne sont pas différents selon que l'AS soit intrafamiliale ou extrafamiliale. De plus, les caractéristiques de l'AS identifiées comme influant sur le profil de l'enfant n'expliquent qu'une partie de la variation des conséquences, soulignant la pertinence de considérer d'autres facteurs associés à l'intensité de la détresse des enfants.

Parmi les caractéristiques liées à l'enfant, l'âge et le sexe sont associés au profil de détresse de ce dernier à la suite de l'AS. Règle générale, les garçons sont plus susceptibles de démontrer leur détresse par des comportements extériorisés et les filles par des comportements intériorisés; ces résultats obtenus dans l'étude de Rescorla et ses collègues (2007) portent sur plus de 55 000 enfants et adolescents âgés entre 6 et 16 ans qui ont vécu une AS. Par ailleurs, les enfants plus jeunes présentent un profil de détresse cliniquement significatif, entre autres sur le plan des comportements extériorisés et intériorisés, alors qu'à l'adolescence, ils sont susceptibles de rencontrer des difficultés dans les relations amoureuses et interpersonnelles (Manion, Firestone, Cloutier, Ligezinska, McIntyre, & Ensom, 1998). Parmi les enfants ayant vécu une AS, les filles et les garçons présentent sensiblement les mêmes symptômes, à l'exception des symptômes d'anxiété et de stress post-traumatique, présents davantage chez les filles (Villeneuve-Cyr & Hébert, 2011). Par ailleurs, les enfants ayant vécu une AS présentent davantage d'agressivité, de cauchemars et de comportements de régression comparativement aux adolescents ayant vécu une AS, qui vivent davantage de symptômes de dépression, de plaintes somatiques, de comportements de retrait, suicidaires et d'abus de substance (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993).

Suivant le modèle de Spaccarelli, d'autres facteurs peuvent être ciblés dans la prédiction de l'intensité de la détresse psychologique de l'enfant après l'AS tels que la perception de l'enfant quant à l'AS vécue ou le recours à différentes stratégies adaptatives (par exemple, évitement). Ainsi, la perception de l'enfant et le sentiment

de honte ou de responsabilité quant aux AS influent sur le profil de détresse (Cohen & Mannarino, 2000). En effet, l'étude de Manion et ses collègues (1998), effectuée auprès de 56 enfants qui ont vécu une AS, a montré que les sentiments de culpabilité et de blâme de l'enfant prédisent les symptômes de détresse auto-révélés, tant après trois mois qu'un an plus tard. Les enfants identifiés comme résilients, c'est-à-dire ceux qui, après l'AS, ne présentent pas d'altération du fonctionnement ni de symptômes de détresse (Walsh, Dawson, & Mattingly, 2010), ont moins recours aux stratégies d'évitement et ont une meilleure estime personnelle (Bagner & Eyberg, 2003; Bal, Crombez, Van Oost, & Debourdeaudhuij, 2003; Hébert, Parent et al., 2006).

L'influence de facteurs familiaux sur le profil adaptatif des enfants après l'AS a également été établie. Entre autres, des études évaluant la cohésion familiale et le soutien familial ont démontré l'influence de relations positives sur le rétablissement de l'enfant victime d'AS. Ainsi, dans les familles jugées plus cohésives, les enfants présentaient moins de comportements intériorisés (Bolen & Lamb, 2007; Hébert, Parent et al., 2006; Merrill et al., 2001). D'autres études, dont celles de Bal et ses collègues (2003; 2004), ont permis de souligner l'effet des facteurs familiaux tels que le nombre de personnes et la satisfaction quant aux relations avec ces personnes significatives sur les symptômes de détresse des adolescents de 12 à 18 ans ayant vécu une AS.

De plus, les résultats tirés de l'étude de Tremblay et ses collègues (1999) ont révélé que le soutien des parents permet de prédire l'intensité des troubles extériorisés des enfants à la suite d'une AS. Selon l'étude de Bolen et ses collègues (2007), la perception de l'enfant quant au soutien du parent et le style d'attachement du parent (i.e. sécuritaire ou non) prédisent les problèmes liés au comportement des enfants après l'AS, soit des problèmes liés aux comportements intériorisés, extériorisés et d'autres symptômes tels que des difficultés d'attention, des difficultés scolaires et des symptômes d'un trouble de la pensée. Le modèle final permet d'expliquer 17% de la variance de la mesure globale de problèmes liés aux comportements. Dans l'étude, le parent accompagnateur est la mère (79%), le père (11%) ou une autre figure

parentale. D'autres études ont permis de montrer que le manque de soutien maternel à la suite du dévoilement était associé aux comportements extériorisés des enfants ayant vécu une AS (Rakow, Smith, Begle, & Ayer, 2011).

Ces études, quoique extrêmement pertinentes, évaluent les caractéristiques familiales indistinctement (i.e. maternelles et paternelles), ou plus spécifiquement la relation mère-enfant. À cet effet, les interactions mère-enfant sont associées au développement des habiletés sociales (Laible, 2006), des capacités cognitives et émotionnelles de l'enfant (Ashman, Dawson, & Panagiotides, 2008; Piché, Bergeron, Cyr, & Berthiaume, 2011). Par exemple, Piché et ses collègues (2011) ont montré que les comportements de soins des mères interagissent avec l'historique de dépression et d'anxiété de ces dernières et contribuent à prédire les comportements extériorisés des 1490 enfants âgés entre 6 et 11 ans rencontrés dans le cadre de l'étude. Par ailleurs, dans des situations potentiellement traumatiques telles qu'une AS à l'enfance, la relation mère-enfant a montré avoir un effet sur la détresse psychologique de l'enfant (Paredes, Leifer, & Kilbane, 2001; Rakow, Smith, Begle, & Ayer, 2011), alors que l'influence spécifique de la relation père-enfant est encore peu explorée.

Il apparaît essentiel d'explorer de façon spécifique l'influence de la relation père-enfant, entre autres relativement aux situations potentiellement traumatiques pour l'enfant. Puisque peu d'études ont examiné la relation paternelle et son influence sur le profil comportemental et émotionnel de l'enfant après l'AS, celles portant sur le rôle paternel auprès des enfants issus de la population générale seront d'abord présentées.

1.5 La relation père-enfant et son influence sur l'enfant

1.5.1 La relation paternelle

Les études explorant la relation père-enfant sont somme toute récentes et l'on peut distinguer trois courants de recherche. En effet, les études réalisées dans les

années 1980 proposent une vision du père comme pourvoyeur de la famille. À cette époque, les études prennent peu en compte le rôle du père comme parent présent et interagissant avec son enfant. Un second courant d'études sur le rôle du père émerge par la suite. Toutefois, malgré que le rôle du père auprès de son enfant devienne plus évident, des défissur le plan de la participation des deux parents font en sorte que les données sont principalement recueillies auprès de la mère. Les informations obtenues portent donc sur la relation parentale puisqu'il est ardu de distinguer le rôle et l'influence du père de celui de la mère. Enfin, les études plus récentes se caractérisent par l'exploration de la relation père-enfant et de ses effets particuliers, indépendamment de la relation mère-enfant (Paquette, 2004a, 2004b).

Différents critères visant à décrire la relation parent-enfant sont susceptibles d'avoir une influence sur l'enfant; la présence du parent, la qualité de la relation, le soutien perçu ou donné ou encore l'attachement (Dubeau, Devault, & Paquette, 2009). À ce titre, la relation père-enfant a été explorée par Paquette (2004a, 2004b) qui a proposé une procédure d'observation en laboratoire, la situation d'exploration analogue à la situation étrangère (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978), évaluant la relation d'attachement père-enfant. L'auteur discute du rôle du père comme étant le parent qui favorise la distanciation de la dyade mère-enfant et qui aide l'enfant à se tourner vers le monde extérieur. Ainsi, l'auteur postule que les parents ont donc des rôles et des interactions distincts avec leur enfant. La mère répond davantage aux besoins de base de l'enfant tels que les soins quotidiens et elle est une base de sécurité vers qui l'enfant peut aller lorsqu'il veut être rassuré. Le père, par des interactions et des jeux plus stimulants physiquement et déstabilisants pour l'enfant, favorise l'émergence de compétences qui sont nécessaires à l'exploration de l'environnement qui l'entoure. Ainsi, la mère remplit davantage le rôle de figure réconfortante pour l'enfant, tandis que le père favorise une ouverture sur le monde (Dumont & Paquette, 2008). Ces deux aspects, de régularité et d'irrégularité, sont essentiels au développement cognitif optimal de l'enfant (Labrell, 1996; Le Camus, 1995). Ainsi, la dimension sécurisante produirait un effet sur la tendance naturelle de

l'enfant à relever des défis et à chercher à explorer son environnement. Les rôles complémentaires du père et de la mère sont donc contributifs au développement de l'enfant (Lewis & Lamb, 2003, Paquette, 2004a, 2004b).

1.5.2 L'influence de la relation paternelle sur l'enfant

La relation père-enfant est reconnue comme étant une des composantes impliquées dans le développement des enfants, incluant le développement langagier, cognitif (Cabrera, Shannon, & Tamis-Lemonda, 2007), affectif (Coley, 2003; Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch, & Brownridge, 2007), comportemental et relationnel (Elgar et al., 2007). Maintes études ont montré l'effet positif de la relation père-enfant. À titre d'exemple, Cabrera et ses collègues (2007) ont effectué une étude portant sur plus de 1 000 familles requérant des interventions dans leur communauté pour les enfants ou leurs parents. Les résultats de cette étude révèlent que l'engagement du père est associé au développement langagier, cognitif ($\beta = 0,14$ à $0,25, p < 0,06$) et émotionnel ($\beta = 0,21, p < 0,05$) des enfants de moins de 3 ans.

D'autres études ont contribué à documenter la relation père-enfant comme étant associée aux problèmes de comportement de l'enfant. En effet, l'étude de Williams et Kelly (2005) a exploré les effets de l'attachement au père auprès de 116 adolescents, leurs parents et les enseignants. Les résultats ont montré que les adolescents rapportant un attachement sécurisant à leur père et ceux dont le père se décrit comme plus engagé ont moins de problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés selon l'enseignant. De même, dans l'étude de Dubeau, Coutu et Lavigneur (2013), effectuée auprès de 45 familles biparentales ayant un enfant d'âge préscolaire ($M = 4,7$ ans), les enfants dont le père joue davantage avec eux présentent significativement moins de troubles intériorisés ($r = -0,32, p < 0,05$) selon ce qu'ont rapporté les éducateurs des milieux de garde.

Aussi, l'étude de Kettani et Zaouche-Gaudron (2012), portant sur les familles évoluant dans un contexte de précarité, a permis de démontrer que la perception du père

quant à ses propres compétences parentales et les compétences socio-affectives de l'enfant sont corrélées. Dans cette étude, les enfants présentent significativement plus de comportements problématiques et leurs pères perçoivent leurs compétences parentales comme étant faibles. Par contre, lorsque ces pères rapportent un fort sentiment de compétence paternelle, les problèmes de comportement de l'enfant sont moindres et ne sont pas affectés par le contexte de vie difficile.

1.5.3 L'influence de la relation père-enfant dans les situations potentiellement traumatiques

L'influence de la relation au père sur l'enfant dans des situations potentiellement traumatiques telles qu'une AS est encore peu explorée. L'étude de Kiliç, Özgüven et Sayil (2003) a permis d'identifier l'influence de la relation au père dans le cas d'un tremblement de terre. Dans cette étude, les auteurs ont rencontré 35 mères et pères d'enfants âgés entre 7 et 14 ans vivant dans un camp de réfugiés à la suite d'un séisme important. Les résultats montrent que les symptômes de stress post-traumatique du père, et non ceux de la mère, prédisent l'intensité de symptômes de même nature chez leur enfant (i.e. les symptômes de ré-expérimentation, d'évitement et d'hyper-activation). Ces résultats soulignent la contribution distincte de la relation père-enfant, indépendamment de la relation à la mère, relativement à la détresse psychologique de l'enfant à la suite d'un traumatisme.

Quelques études ont évalué l'effet du soutien du père sur le profil adaptatif de l'enfant à la suite d'un événement potentiellement traumatique tel qu'une AS à l'enfance. Guelzow et ses collègues (2002) ont évalué les soutiens paternel et maternel, les stratégies d'adaptation et l'estime de soi de 188 femmes universitaires. Les résultats démontrent que l'estime de soi des femmes adultes est reliée au soutien du père ($r^2 = 17\%$), alors que le soutien de la mère n'y est pas associé. De plus, parmi les 44 femmes ayant vécu une AS à l'enfance, celles pour qui le soutien paternel est perçu comme plus faible ont davantage recours à des stratégies d'adaptation

inefficaces, telles que celles centrées sur l'évitement (i.e. participer à des activités visant à ignorer le problème), alors que celles qui rapportent un meilleur soutien paternel ont de meilleures stratégies adaptatives (par exemple, centrées sur la tâche). Ainsi, la perception du soutien paternel chez les femmes ayant vécu une AS est associée indirectement à moins de détresse psychologique, par le recours à de meilleures stratégies adaptatives. Dans cette étude, la relation au père influe sur les conséquences de l'AS à l'enfance, et ce indépendamment de la relation à la mère. Par contre, ces résultats sont tirés d'une étude rétrospective où les informations sont obtenues auprès d'adultes ayant vécu une AS à l'enfance, ce qui peut entraîner un certain biais lié à la mémoire de rappel.

Très peu d'études explorant le rôle du père ont été menées directement auprès d'enfants ayant vécu une AS. Une étude de Parent-Boursier et Hébert (2010) portant sur 79 enfants a montré que la relation père-enfant prédit la détresse intériorisée auto-révélee des enfants et leur estime personnelle, au-delà de l'effet de variables liées à l'AS, à l'enfant et à la relation mère-enfant. Le modèle final explique 15% et 27% de la variance expliquée des comportements intériorisés et de l'estime de l'enfant; la perception de sécurité d'attachement au père ajoute 6% et 5% respectivement. Dans cette étude, la mesure utilisée, la perception de sécurité d'attachement, est définie comme étant la disponibilité et le soutien offert par le parent. Cette mesure a été retenue dans les études de la thèse puisqu'elle a l'avantage de s'appuyer sur la perception de l'enfant. Cette étude, quoique déterminante dans la compréhension de l'influence de la relation père-enfant sur l'adaptation des enfants après le dévoilement d'une AS, comporte certaines limites. Parmi celles-ci, les informations sont obtenues exclusivement auprès de l'enfant, un biais dû à la variance partagée entre les mesures peut être relevé.

En somme, les pères peuvent jouer un rôle de soutien différent auprès de leur enfant (Paquette, 2004a, 2004b). De plus, dans les cas d'AS, il apparaît que moins de 10% des pères sont responsables des agressions perpétrées envers leur enfant (Newcomb, Munoz, & Carmona, 2009; Trocmé & Wolfe, 2001). Ainsi, dans plus de

90% des cas, l'enfant peut bénéficier de la présence et de l'appui du père non-agresseur à la suite de l'AS. Enfin, le père ou la mère peut jouer un rôle compensatoire lorsque l'autre parent est moins disponible pour son enfant (Harris, Furstenberg, & Marmer, 1998). Dans ce contexte, la présente thèse doctorale porte sur l'influence de la relation père-enfant sur les symptômes de détresse psychologique des enfants post dévoilement de l'AS.

1.6 Objectifs de la thèse

L'objectif de la présente thèse doctorale est d'évaluer l'influence de la relation père-enfant sur la réduction des symptômes de détresse psychologique de l'enfant à la suite d'une AS et sur le profil d'adaptation de l'enfant quelques mois plus tard. Pour ce faire, la thèse se divise en deux études menées auprès d'enfants âgés entre 6 et 12 ans qui ont vécu une AS n'ayant pas été perpétrée par le père. L'article 1 (chapitre II), portant sur 142 enfants ayant vécu une AS, évalue la contribution de la perception de sécurité d'attachement au père dans la prédiction des problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés rapportés par la mère, en contrôlant pour les caractéristiques de l'enfant (i.e. âge et sexe) ainsi que pour certaines des variables liées à la mère (i.e. détresse psychologique de la mère et perception de sécurité d'attachement de l'enfant). Les analyses sont effectuées de telle sorte qu'il est possible d'évaluer la contribution spécifique du père, au-delà de l'effet d'autres variables liées à l'enfant et à la relation à la mère. Cet article s'intitule *Father-child Relationship and Internalizing and Externalizing Symptoms in Victims of Child Sexual Abuse* (Parent-Boursier & Hébert, sous presse) et est actuellement sous presse pour la revue *Journal of Family Violence* (lettre de l'éditeur en annexe A).

L'article 2 (chapitre III) vise à distinguer le profil adaptatif de 97 enfants qui ont vécu une AS, par l'intensité des problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés rapportés par une figure maternelle (mère biologique (91%), mère d'accueil (7%) ou un membre de la famille élargie responsable de l'enfant (2%)) et

l'enfant en moyenne 5 mois après une rencontre initiale (T2), en fonction de la perception de sécurité d'attachement de l'enfant à la mère et au père. L'intérêt de cet article consiste à évaluer l'influence de la relation à chacun des parents au profil d'adaptation de l'enfant à moyen terme après l'AS. L'article 2 est soumis au *Journal International de Victimologie* et s'intitule *L'influence de la relation au père et à la mère sur les problèmes liés aux comportements des enfants victimes d'agression sexuelle: Une étude de suivi* (Parent-Boursier & Hébert, sous presse) (accusé de réception en annexe B).

Cette thèse vise à contribuer à l'avancement des connaissances sur les effets de l'AS vécue à l'enfance et sur les facteurs modulant l'intensité des conséquences de l'AS. Le profil d'adaptation des enfants et des adolescents peut varier en fonction de facteurs liés à l'AS, à l'enfant et à l'environnement familial. Ainsi, les résultats obtenus permettront de mieux cibler l'influence de la relation père-enfant, en tenant compte de la relation mère-enfant, sur les symptômes de détresse de l'enfant après le dévoilement d'une AS et dans les mois suivants (i.e. 5 mois). En plus d'alimenter les connaissances théoriques, ces résultats contribueront à offrir des pistes pour les interventions individuelles (par exemple, la perception de sécurité d'attachement) et familiales (par exemple, la relation mère-enfant et père-enfant) auprès des enfants victimes d'AS.

1.7 Méthode

La thèse doctorale comporte deux études empiriques originales effectuées auprès d'enfants âgés de 6 à 12 ans et d'une figure parentale: la mère biologique ou une figure maternelle substitut (par exemple, mère d'accueil). Les familles ont été rencontrées dans trois milieux, soit au *Centre d'Intervention en Abus Sexuel pour la Famille* (CIASF), à la *Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine* ou au *Centre d'Expertise Marie-Vincent* (CEMV). Les familles ont rempli des questionnaires lors de l'évaluation initiale dans chacun des milieux, puis lors d'une

seconde évaluation en moyenne cinq mois plus tard. Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste étudiant les effets des AS à l'enfance et les facteurs liés aux conséquences d'une AS à l'enfance et à l'adolescence. Ce projet est dirigé par Martine Hébert, Ph.D., et est subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (subvention #77614). Dans le cadre de la présente thèse, les mesures suivantes ont été considérées : les caractéristiques de l'AS (Parent & Hébert, 2006), la perception de sécurité d'attachement de l'enfant à la mère et au père (Kerns, Klepac, & Cole, 1996), les problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés de l'enfant selon la figure maternelle (Achenbach & Rescorla, 2001) et l'enfant (Valla, Bergeron, St-Georges, & Berthiaume, 2000) et la détresse psychologique de la mère (Prévile, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992). Ce projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique du Centre de recherche de l'hôpital Ste-Justine. Le formulaire de consentement est présenté à l'annexe C.

Le prochain chapitre (chapitre II) porte sur la contribution de la relation au père sur la réduction de l'intensité de la détresse des enfants qui ont vécu une AS. Le troisième chapitre porte sur le profil d'adaptation des enfants qui ont vécu une AS, en analysant l'intensité de la détresse psychologique cinq mois après une rencontre évaluative initiale selon la relation à la mère et au père. Le dernier chapitre (chapitre IV) présente une conclusion générale et les implications théoriques et thérapeutiques des principaux résultats dégagés dans le cadre de la thèse.

CHAPITRE II

FATHER-CHILD RELATIONSHIP AND INTERNALIZING AND
EXTERNALIZING SYMPTOMS IN VICTIMS OF CHILD SEXUAL ABUSE
(ARTICLE 1)

Security in Father-child Relationship and Behavior Problems in Sexually Abused
Children

Claudiel Parent-Boursier

Department of psychology, Université du Québec à Montréal

Martine Hébert

Department of sexology, Université du Québec à Montréal

Accepté pour publication à la revue *Journal of Family Violence* le 9 septembre 2013

Author Note

This article is part of the first author's thesis submitted in partial recognition of a doctoral degree. This research was funded by a grant from the Canadian Institutes of Health Research (CIHR # 77614) awarded to Martine Hébert. The authors wish to thank the children and the parents who participated in this study, members of the Socio-Legal Paediatric Clinic - CHU Ste-Justine, specially Anne-Claude Bernard-Bonnin, M.D. and Claire Allard-Dansereau, M.D., as well as practitioners from the *Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille* (CIASF) and the *Centre d'Expertise Marie-Vincent* (CEMV).

Correspondence for this article should be addressed to Martine Hébert, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal (Québec), Canada, Tél.: (514) 987-3000 x5697, Fax: (514) 987-6787, H3C 3P8. E-mail: hebert.m@uqam.ca.

Abstract

While the influence of mother-child relationships on children's recovery following sexual abuse has been documented, less is known as to the possible contribution of father-child relationships on outcomes. The present study explored the contribution of children's perception of security in the relationship to the father on internalizing and externalizing behavior problems, while controlling for socio-demographic variables, characteristics of the experience and variables associated with the mother-child relationship. Participants were 142 children who disclosed sexual abuse involving a perpetrator other than the biological father. Regression analyses indicated that children's perception of security to fathers contributed to the prediction of maternal reports of children's behavior problems, even after controlling for maternal psychological distress and perception of security to mothers.

Keywords: Child sexual abuse, perception of security to fathers, perception of security to mothers, psychological distress

Security in Father-child Relationship and Behavior Problems in Sexually Abused Children

Child sexual abuse (CSA) is a widespread social problem that affects children and adolescents, both boys and girls. Prevalence of CSA occurring in childhood (i.e. before the age of 18) is established at 18% for women and 8% for men (Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Among all substantiated reports of child abuse in the US, 9% involve CSA, meaning that more than 63 000 children per year are reported to public services for sexual abuse (US Department of Health and Human Services, 2010). Numerous studies have shown that children who are victims of sexual abuse are more likely to demonstrate negative emotional, psychological and social outcomes compared with non-abused children (Guelzow, Cornett, & Dougherty, 2002; Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, & Piché, 2006; Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson, & Oates, 2003; Walrath, Ybarra, Holden, Liao, Santiago, & Leaf, 2003). However, outcomes following the disclosure of CSA have been described as quite diverse (Hébert, Parent, Daignault, & Tourigny, 2006; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001) and empirical reports have identified factors associated with variability of outcomes. Some studies revealed that abuse-related characteristics such as the duration (chronic) and severity of acts (penetration), the perpetrator's identity (intra-familial perpetrator) as well as the use of coercion have been related to more detrimental outcomes (Hulme & Agrawal, 2004; Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold, & Milner, 2001). However, other studies have failed to identify a link between abuse-related variables and children's symptoms (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez, & Van Oost, 2004; Bennett, Hugues, & Luke, 2000; Romano & De Luca, 2001), highlighting the need to consider other variables that may contribute to outcomes in children victims of CSA.

Authors have argued that familial factors, such as quality of attachment to parents, parental capacity to support the child following disclosure and family's characteristics (e.g., cohesion and conflict), can influence a child's capacity to cope with sexual abuse. A study by Ray and Jackson (1997) found that adult survivors of CSA were better able to cope with the situation when the family environment was evaluated as being cohesive. Indeed, women who reported growing up in cohesive families were found to have higher self-esteem and better social and psychological adjustment, independently from the identity of the perpetrator involved. In a study involving children and adolescents aged 12 to 18 years old, Bal et al. (2004) found that victims displayed less internalized behaviors (e.g., depression) following disclosure if the family was described as cohesive; familial cohesion predicted symptoms of depression ($R^2 = 11\%$) and anxiety ($R^2 = 12\%$).

In another study, using a sample of 50 victims of sexual abuse ages 6 to 12, and a measure of global general support, children's perception of parental support was associated with less externalized behaviors and higher self-esteem (Tremblay, Hébert, & Piché, 1999). Yet, no association was found between parental support and internalized behavior problems. However, no distinction was made as to maternal or parental support in that study and children victims of all types of sexual abuse including situations involving the father were included. In the long term, Bhandari, Winter, Messer, and Metcalfe (2011) found evidence that different aspects relating to the environment, such as family functioning, had a stronger impact on later psychological distress than characteristics of the abuse experienced.

The influence of the mother-child relationship on children's recovery has been extensively explored among children that have disclosed sexual abuse (Cyr, Wright, Toupin, Oxman-Martinez, McDuff, & Thériault, 2003). In a study on 106 mother-child dyads, children who described their mothers as more supportive were found to display less psychological distress following the abuse, for example less externalized problems ($\beta = -.29, p < .01$) (Rakow, Smith, Begle, & Ayer, 2011). Several studies

have documented the positive impact of parental relationship on outcomes, without distinguishing between the maternal and paternal role (Elliott & Carnes, 2001; Kouyoumdjian, Perry, and Hansen, 2005). In contrast, very few studies have explored specifically the possible influence of the father-child relationship in cases of CSA, when the father is not the perpetrator. In fact, in the general area of child development, studies on parental role and the influence of parent-child relationships have widely and almost exclusively explored the mother-child dyad or asked children to rate general parental support. Yet, recent studies underscore the different and complementary role of fathers in their child's life (Lewis & Lamb, 2003; Paquette, 2004a; Paquette, Bolté, Turcotte, Dubeau, & Bouchard, 2000). A number of studies have highlighted the influence of the father-child relationship on youth's adaptation. For example, in a longitudinal study on 584 families, children and adolescents who described their fathers as being more involved displayed less delinquent behaviors ($R^2 = .19$, $\beta = -.04$, $p < .01$) and less psychological distress ($R^2 = .12$, $\beta = -.25$, $p < .05$), compared to children who described a relationship with less interaction (Harris, Furstenberg, & Marmer, 1998). If the father-adolescent relationship deteriorated after a few years, adolescents displayed more delinquent behaviors and more depressive symptoms.

Specific positive influences derived from a strong and available paternal figure are salient to a child's cognitive, affective and social development (Cabrera, Shannon, & Tamis-Lemonda, 2007; Culp, Schadle, Robinson, & Culp, 2000; Dubowitz et al., 2001). Perception of support as reported by the child (i.e. that the paternal figure is there for the child) is associated with better cognitive development (Dubowitz et al., 2001), internalized behaviors (e.g., good father-child relationships are associated with less depression) and externalized behaviors (e.g., less delinquent behaviors) (Coley, 2003; Culp et al., 2000; Deklyen, Speltz, & Greenberg, 1998; Dubowitz et al., 2001). Malmberg and Flouri (2011) even found that, in intact families, the quality of father-child relationship acted as a buffer to contextual risks,

meaning that the father-child relation may promote resilience in children. Findings suggest that the positive influence of the father-child relationship is independent from the mother-child relationship (Guelzow et al., 2002; Harris et al., 1998; Vazsonyi & Belliston, 2006). Kaczynski, Lindahl, Malik, and Laurenceau (2006) explored, in 226 families with school-aged children (146 boys), the impact of parenting on problem behaviors. The authors found a tendency for father's parenting to be more strongly related to internalized behaviors and mother's parenting to externalized behaviors in boys. Other studies found that paternal involvement and attachment to fathers was significantly associated with externalized behaviors in adolescents (Williams & Kelly, 2005).

Empirical reports that have explored the possible role of the father-child relationship in the aftermaths of CSA are scarce. In all, three studies were identified. The first study explored the psychological distress of more than 4 000 female navy-recruits ($M_{age} = 19.7$ years-old), comparing those who reported CSA ($N = 1\ 134$) to non-victims. Results revealed that a retrospective recall of maternal and paternal support during childhood predicted ten symptoms of psychological distress in adult women, $F(10, 3407) = 9.98, p < .001, r = .16$ (Merrill et al., 2001). The second study involved 188 undergraduate women (including 44 victims of CSA; $M_{age} = 21$ years-old) and revealed that the presence of paternal support among women who reported CSA predicted better self-esteem. Women who experienced paternal support during childhood used less emotional coping strategies, such as avoidance, and instead relied on more active strategies linked to better psychosocial adjustment (Guelzow et al., 2002). In both studies, adult participants were asked to retrospectively recall their perception of support. Thus, it is possible that the information obtained may have been subject to memory bias.

To our knowledge, the third study is the only one exploring the possible role of children's perception of security in the father-child relationship following CSA disclosure. In this study, 79 children aged 6 to 12 years old reported, in a

questionnaire, their perception of attachment security to each parent individually (i.e. being available and providing support). Perception of paternal security was a predictor of children's internalizing behavior problems and self-esteem, respectively $F(2, 72) = 7.19, p < .001, r^2 = .06$ and $F(3, 72) = 9.65, p < .001, r^2 = .05$, even after controlling for the influence of perception of maternal security and characteristics related to the CSA (i.e. duration, severity and type of abuse). One important finding from this study is that children's perception of security to fathers appeared to be distinct from perception of security to mothers. While this study added to the literature by identifying the specific contribution of father-child relationships to outcomes of CSA, it did have certain limits. First, both measures of behavior problems and perceptions of security to parents were obtained by the child's self-reports underscoring possible shared method variance effects. In addition, while self-reports enable an assessment of a child's perspective on symptoms that may otherwise be inaccessible (e.g., death ideation), children may not always be the best informants to appraise externalizing behaviors (e.g., conduct disorders) (Cox, 2009). Also the analyses did not take into account important socio-demographic variables, namely the child's sex. Sex is an influential variable related to psychological and emotional outcomes (Wilson, Pritchard, & Revalee, 2005), as well as to perception of security in regards to each parental figure (Bacro, 2011).

Documenting the influence of father-child relationships on outcomes following CSA disclosure is of first importance because fathers have the potential of acting as a significant support figure for the child. In a US sample, less than 10% of sexual abuse cases reported in a community sample of high school students were perpetrated by fathers; thus 90% of victims may potentially benefit from their father's support following disclosure of CSA (Newcomb, Munoz, & Cormona, 2009). Also, in cases in which mothers are unable to offer their support to the child, fathers or adults acting as the paternal figure can play an important complementary role for the child (Harris & Ryan, 2001).

In this context, the present study aims to predict outcomes following CSA, namely internalized and externalized behaviors, while considering socio-demographic variables (i.e. age and sex), characteristics of the abuse (e.g., severity and duration), maternal variables, such as psychological distress and children's perception of maternal security, and finally perception of paternal security. Analyses were conducted to examine the unique contribution of perception of security in the child-father relationship, over and above the influence of aforementioned variables: socio-demographic, characteristics of the abuse and variables related to the mothers. Prior studies have demonstrated that maternal psychological distress is associated with children's externalized and internalized behaviors (Frye & Garber, 2005; Jaser et al., 2005); highlighting the need to control for this variable. In the present study, maternal reports of internalizing and externalizing behaviors problems are used, while perceptions of security in the child-parent relationship are evaluated using child reports. Therefore, the methodological bias related to shared informant variance is avoided.

Method

Participants

A sample of 142 families was recruited in three sites offering services to children following disclosure of CSA, [information deleted to maintain the integrity of the review process]. Ranging from 6 to 12 years of age, the mean age of children was of 8 years and 10 months old ($SD = 1.95$). The sample consisted of 98 girls and 44 boys. For the present analyses, children reporting CSA perpetrated by their biological father were excluded. In addition, only children identifying two significant parental figures (biological or surrogate parents, living with the child full or part time) were included in the analyses.

Children reported experiencing either a single episode of CSA (27.2%), at least two incidents (41.2%) or multiple episodes lasting six months or more (31.6%).

More than half of the cases (60.6%) involved oral, genital or anal penetration or attempted penetration, a third (30.3%) involved unclothed touching, while a minority of cases (9.1%) reported clothed touching or contact with an exhibitionist. CSA was perpetrated by a close family member such as a sibling (14.1%), a step-parent's child (13.4%) or a step-parent (10.6%). Other perpetrators identified included an uncle/aunt (9.2%), a cousin (7.7%), a grand-parent (7.7%) or another extended family member (1.4%). A total of 35.9% of CSA involved an extra-familial perpetrator.

Measures

Children completed, in an interview, a measure evaluating perception of security in the relationship to the mother and the father. Maternal psychological distress as well as the children's level of behavioral problems were gathered from measures administered to mothers. Finally, abuse-related characteristics (i.e. severity and duration of the SA) were collected from case records.

Perception of security. Perception of security to mothers and fathers was evaluated using an adaptation [reference deleted to maintain the integrity of the review process] of the Kerns Security Scale (Kerns, Klepac, & Cole, 1996). The concept defined by the authors included three important aspects: 1) the child believed that the attachment figure was available and met his/her needs, 2) the child relied on the parent in times of stress and 3) the child had an interest and could communicate well with the parental figure. The questionnaire included nine items that were completed following Harter's response format (1982) (e.g., "*Some kids find it easy to trust their dad (mom)*", "*Other kids are not sure if they can trust their dad (mom)*"). The child was asked to answer two separate scales for his/her maternal and paternal figures. On a four points scale, the child stated if the item described a child like him/her or not. The children were invited to complete the perception of security scale in relation to their biological fathers and mothers. However, when that was not possible (such as situation in which the child did not maintain contact with his/her

biological parent) and another significant paternal or maternal figure was present in the lives of children, then the measure was completed with this parental figure in mind. Scores varied from 9 to 36, where a higher score corresponded to a higher perception of security to the parent. Internal consistency was adequate ($\alpha = .84$) and the test-retest reliability at 14 days was satisfying with the original version ($r = .75$) (Kerns et al., 1996). In the present study, internal consistencies of the scores were adequate (for security to father $\alpha = .83$ and mother $\alpha = .68$).

Maternal psychological distress. Maternal psychological distress was evaluated using a French version of the Ilfeld Psychiatric Distress Index (Ilfeld, 1976) proposed by Prévile, Boyer, Potvin, Perreault and Légaré (1992). The maternal figure rated 14 items on a four-point scale, ranging from never to very often, on symptoms of depression, anxiety, cognitive disturbance and anger. The measure used refers to general psychological distress experienced in the past seven days. A higher score represented more psychological distress for the parent. Internal consistency of the global distress measure was good ($\alpha = .85$).

Behavior problems. Internalized and externalized behavior problems were evaluated by the maternal figure using the Child Behavior Checklist for 6 to 18 years-old (Achenbach & Rescorla, 2001). For each of the 118 items, the parent indicated if they were "not true", "somewhat or sometimes true" or "very true or often true" for their child. A higher score indicates greater behavior problems. *T*-scores of the two higher order dimensions of internalized and externalized behavior problems were considered as dependent variables as well as *T*-scores for 8 subscales scores (for internalized: anxious/depressed, withdrawn and somatic complaints; for externalized: delinquent behaviors and aggressive behaviors and three extra subscales: social problems, thought problems and attention problems). The CBCL is used widely in clinical research, including in trauma studies. Internal consistency of scores for the internalized ($\alpha = .90$) and externalized scores ($\alpha = .94$) are high. In addition, both internalized and externalized scores demonstrate high one-week stability scores (r

=.91 and .92, respectively) (Achenbach & Rescorla, 2001). Validity of the CBCL has been established as a discriminant analysis correctly classified 87% of children (i.e. clinical or non-clinical). Also, CBCL scores have been found to correspond highly with other checklists such as the Conners Scale and the Behavior Assessment System for Children Scale (Achenbach & Rescorla, 2001).

Characteristics of the sexual abuse. Severity and duration of the sexual abuse were evaluated using the *Grille d'analyse de la victimisation de l'enfant* (Parent & Hébert, 2006) based on case records. Severity was coded following Russell's classification (1983) on a three points scale: 1) no direct physical contact (i.e. exhibitionist acts, incentive to participate in sexual activities or clothed touching), 2) sexual abuse including physical contact and under clothed touching without penetration or coercion and 3) very severe sexual abuse including penetration or attempted penetration (vaginal, oral or anal), acts involving physical coercion or multiple perpetrators. The duration of abuse was also coded on three levels: single episode, at least two incidents and multiple episodes lasting six months or more.

Procedure

Each interview with children and parents was preceded by an introduction on ethical considerations, such as voluntary participation, informed consent, confidentiality and anonymity. All children were alone with the interviewer during the completion of the questionnaire. Parents completed consent forms, a socio demographic questionnaire and the parent's questionnaire, with the help of the research assistant if needed. The Human Research Review Committees of [information deleted to maintain the integrity of the review process] approved this study.

Results

First, bivariate analyses between socio-demographic variables, abuse-related variables and perception of security to both parents and outcomes variables

(internalized, externalized problem behaviors and subscales) are considered. Then, results from the hierarchical regression analyses are summarized.

Bivariate analysis

Results indicated that children's perception of security to mothers ($M = 29.03$) was significantly higher than the perception of security to fathers ($M = 27.53$) ($t(143) = 2.99, p < .01$). Table 1 summarizes significant correlations between studied variables: socio-demographic variables (sex and age of the child), maternal psychological distress, perception of security to mothers and fathers, and mothers (or a maternal figure) reports of children's behavior problems. Results indicated that age was associated with internalized behavior problems as well as with social and attention problems; greater behavior problems being reported for older children. Sex was significantly associated to measures of externalized behavior indicating that boys are reported to display greater behavior problems.

Maternal psychological distress was significantly correlated to children's behavior problems (save for delinquent behaviors and thought problems). Thus mothers with higher psychological distress tended to report greater behavior problems. Results revealed that perception of security to mothers was negatively correlated with withdrawal, the main score of externalizing behavior problem and the delinquent subscale. Perception of security to fathers was inversely related to all behavior problems scales but attention problems. Children that report lower security in their relationship were evaluated as displaying greater behavior problems. Finally, abuse-related variables (i.e. severity and duration of the abuse) were not significantly associated with children's behavioral difficulties. As such, abuse-related variables were not included in subsequent analyses.

- Table 1 -

Regression analyses

Hierarchical regression analyses aimed to test whether perception of security to fathers uniquely contributed to outcomes following CSA after accounting for socio-demographic variables (age and sex of the child), maternal psychological distress and the child's perception of security to the mother. Hierarchical regression analyses were performed on the two higher order dimensions of internalized and externalized behaviors as well as the eight subscales of the CBCL. Variables entered in the first step included the child's characteristics (i.e. age and sex of the child). In the second step, maternal distress and perception of security to mothers were included. Finally, the child's perception of security to fathers was included in the last step of the regression analysis.

Table 2 presents significant predictors and the proportion of variance explained by step. The higher order scale of internalized behaviors was significantly predicted by the full model ($F(5,141) = 8.05, p < .001$): The overall model explained 23% of the variance in scores of internalized behavior problems with the first step accounting for 7%, the second step adding an additional 11% and perception of security to fathers uniquely contributing another 5% to the final model. Age (being older), higher maternal distress and lower perception of security to father contribute to the prediction of greater internalized behavior problems.

The higher order scale of externalized behaviors was also significantly predicted by the full model ($F(5,141) = 7.84, p < .01$) with total variance accounted for of 22%. Socio-demographic variables entered at the first step of the regression explained 8% of the variance, while consideration of maternal variables in the second step added 9%. Adding perception of security to fathers contributed to 6% of explained variance of externalized problem behaviors of sexually abused children over and above socio-demographic and maternal variables. Indeed, being a boy, higher maternal psychological distress and reporting a poorer perception of security to fathers were variables that predicted more externalized problems behavior.

Perception of security to fathers uniquely contributed to the prediction of most subscales, even after taking into account the influence of the child's sex, age, maternal distress and perception of security to mothers. The full model was significant for seven subscales: *Anxious/Depressed* ($F(5,141) = 6.60, p < .001$), *Withdrawn* ($F(5,141) = 6.31, p < .001$), *Delinquent Behaviors* ($F(5,141) = 4.35, p < .001$), *Aggressive Behaviors* ($F(5,141) = 6.80, p < .001$), *Social Problems* ($F(5,141) = 7.67, p < .001$), *Thought Problems* ($F(5,141) = 4.71, p < .01$). For the seven subscales, the full model explained between 12% and 22% of the variance, with perception of security to father adding from 2% to 6% of explained variance. Among other contributing variables, level of maternal distress was found to predict higher behavior problems for all subscales except delinquent behaviors. Perception of security to mothers was found to predict only scores on the thought problems subscale, with children reporting higher security being evaluated as displaying greater thought problems.

For two subscales, perception of security to fathers was not a significant predictor: *Somatic Complaints* ($F(4,141) = 3.59, p < .01$) and *Attention Problems* ($F(4,141) = 4.36, p < .001$). *Somatic Complaints* was only predicted by level of maternal distress accounting for 10% of explained variance. Attention problems were predicted by socio-demographic variables ($\Delta R^2 = .05$) and level of maternal distress ($\Delta R^2 = .08$) with the final model explained 14% of the variance.

- Tables 2, 3 and 4 -

Discussion

This study aimed to add to the existing body of literature by exploring the contribution of father-child relationships to the prediction of children's outcomes following a CSA, after controlling for socio-demographic factors and variables related to mother-child relationship. In order to do so, significant associations between studied variables were considered and their effects were accounted for. Since

both maternal distress and child behavior problems were reported by same informant, this procedure controlled for potential shared method variance effect. Most importantly, this allowed to capture the unique effect of the father-child relationship. Past studies had delineated the influence of the mother-child relationship (Cyr et al., 2003; Plummer & Eastin, 2007; Rakow et al., 2011) or the global parental relationship (Bolen & Lamb, 2007; Tremblay et al., 1999; Yancey & Hansen, 2010) on children's outcomes. Yet, up to now few studies had more specifically explored the possible influence of the father-child relationship on children's recovery following disclosure of sexual abuse.

In the present study, perception of security to mothers was significantly higher than the child's perception of security to fathers. Our results are consistent with those reported in a recent validation study (Bacro, 2011) as well as in the original study (Kerns et al., 1996), which stated that the actual cut-off point used to distinguish secure to insecure attachment was higher for the scale describing maternal relationship compared to paternal relationship. The explanation on this difference relied on the conceptual and theoretical basis of the Kerns' attachment security scale rather than on an absolute difference. In fact the framework on which the measure is based (i.e. attachment theory), may be more representative of the specific primary care giving role most frequently assumed by mothers (Kerns, Tomich, Aspelmeier, & Contreras, 2000). Interestingly, one study found that when fathers were full-custodial single parents, attachment transmission between fathers and children - or from mothers to children as described by the attachment theory - was more likely than when mothers were involved (Bernier & Miljkovitch, 2009). Recent studies exploring father-child relationships proposed an "activation relationship" (rather than the attachment relationship), where fathers stimulate exploration in children rather than comfort (Paquette, 2004a, 2004b, Paquette et al., 2000). Therefore, the mean difference in perception of security to fathers and mothers may possibly be more related to the measure used and the way it was defined.

The main finding of this study was that perception of security to fathers predicted outcomes following a CSA – namely both internalized and externalized behavior problems and five subscales (anxious/depressed, withdrawn, delinquent, aggressive behaviors, social problems and thought problems)- even after controlling for socio-demographic characteristics, mothers' psychological distress and perception of security to mothers. Children's perception of security to their fathers predicted all behavior problems displayed by the child following the abuse except somatic complaints and attention problems. Our results are thus consistent with prior studies conducted with non-clinical samples. Cabrera, Shannon and Tamis-LeMonda (2007) recruited pre-kindergarten children from the general population whose parents requested childcare or parenting services in their community. They reported that paternal supportiveness (but not maternal) was positively associated with the children's emotional regulation. Mothers' intrusive behaviors (i.e. over-controlling or over-involvement) rather than support were found negatively related to toddlers' development (i.e. to emotional regulation and language development). In addition, Michiels, Grietens, Onghena and Kuppens (2010) found in a non-clinical sample of 552 fourth through six graders that perception of security to fathers added to the prediction of emotional difficulties and outweighed the same factor within mother-child relationships. Hence, our findings revealed that for a variety of symptoms, the relationship with the paternal figure may play a central role in the course of recovery following abuse.

Results were in line with prior studies that identified intensity and type of children's behavior problems to be related to their age (Jaser et al., 2005), sex (Rescola et al., 2007), maternal level of psychological distress (Frye & Garber, 2005) and perception of security to both parents (Rakow et al., 2011). Various studies stated that boys tended to display more externalized behaviors (Rescorla et al., 2007) as found in the present study (main scale and both delinquent and aggressive behaviors), being more withdrawn, having more social and attention problems. Findings from a

review by Romano and De Luca (2001) on the impact of CSA among boys and girls on later psychological functioning suggested that in comparison to girls, boys were likely to experience more episodes of abuse and more violent CSA. Moreover, boys may be at higher risk of experiencing physical abuse concurrently. As noted in previous studies, our results indicated that older children tended to be rated as displaying more behavioral problems (for internalized main scale, anxious, social and thought problems) (Frye & Garber, 2005; Jaser et al., 2005).

This study adds to the literature on CSA regarding factors associated with children's outcomes following abuse. Results suggested that maternal psychological distress was a significant predictor of children's behavioral problems, more so than perception of security to mothers. In fact, higher maternal distress was related with greater behavior problems for the child (with the exception of delinquent behaviors). This issue, supported in other studies, is of primary interest here: mothers' psychological distress was found to be a good predictor of internalized and externalized problem behaviors (Frye & Garber, 2005) and even superseded the mother-child relationship (Rakow et al., 2011). From a clinical perspective, these results underscore the importance of evaluating each member of the family following disclosure of CSA in order to identify significant distress, to select specific interventions adapted to the needs of non-offending parents in order to ease the recovery following the abuse. It is worth noting that while most interventions following CSA encourage mothers' participation, very few interventions have recommended the involvement of both parents (Simoneau, Hébert, & Tourigny, 2008). There is empirical data suggesting that, for anxious children, therapeutic gains were greater and positive effects on behavior problems and depression were maintained longer when both parents were involved in treatment (Bagner & Eyberg, 2003). A better understanding of parental roles can lead to the identification of specific contributions of father-child and mother-child relationships on targeted symptoms following CSA. As such, emphasis must be placed on fathers' involvement

in treatment and intervention so that children exhibit less adverse impacts after the abuse. The results presented in this study advocate for an increased interest in fathers' specific impact on children's recovery, especially after a traumatic experience.

The present study conveys some limits. Studies in the field of CSA are inevitably based on convenience sampling, since all cases ought to be disclosed. Also, the parent-child relationship is quite a complex reality to evaluate. Even well-validated measures target only a portion of the parent-child relationship, perhaps even more in families confronted with traumatic events. Moreover, the bidirectional effect of the relationship should be taken into account in future studies. Surprisingly, in the present study, no significant relationship was found between abused-related characteristics, such as severity and duration of the abuse, and children's level of behavioral problems. Other important characteristics of the abuse, not evaluated in the present study, might have had a more influential effect, such as the use of threat or force. The young age of participants and the secretive environment surrounding the abuse, may possibly lead to partial information as to the exact circumstances and characteristics of the abuse. A further limitation is that, given the cross-sectional design of the study is it impossible to ascertain the temporality of intervening variables, nor is it possible to consider other events that may impact on children's recovery (for instance, involvement in legal procedure, etc.). Furthermore, other forms of maltreatment children might have experienced were not investigated. This variable will need to be explored in further studies as multiple forms of maltreatment may be associated with more pervasive negative outcomes (Pears, Hyoun, & Fisher, 2008). As well, future investigations may attempt to evaluate and document aspects related to the relationship between each parent as levels of conflicts, coherence in parenting practices may be found to influence each parent's interrelation with their offspring.

Two main clinical implications should be underscored. First, since maternal psychological distress was a more important factor than perception of security of

attachment in predicting outcomes, interventions should address mothers' distress and support should be offered when needed. Furthermore, the father-child relationship, reported by the child as perception of security of attachment, was a predictor of outcomes and predicted its own portion of variance over and above child's age, sex and maternal psychological distress. Therefore, the importance of father-child relationships should be evaluated by clinicians for their specific effects on many internalized and externalized symptoms after a CSA. Interventions with non-offending parents should aim to promote parent-child communication, to optimize parental support by providing skills to the parents in order to better deal with their own distress (Deblinger & Heflin, 1996). Clearly, father-child relationships could also be a specific target for intervention. The inclusion of fathers can also provide children with a supportive male model in their recovery following sexual abuse. In addition, clinicians and researchers may gain to refrain from using global parental support measure and instead evaluate maternal- and paternal-child relationship distinctively.

In summary, children's outcomes following the disclosure of CSA - by a perpetrator other than the father- were predicted by the children's age, sex as well as maternal psychological distress rather than the mother-child relationship. Moreover, children's perception of security to their fathers predicted the maternal figure's report of internalized problem behaviors (anxiousness and withdrawal), externalized problem behaviors (delinquent and aggressive behaviors) as well as social and thought problems in their children. Research efforts must continue to explore the possible impact of father-child relations on outcomes after a CSA. Future studies should investigate outcomes in months or years after the disclosure to better document the contribution of father-child relationships in the recovery process of children victims of CSA.

References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. An integrated system of multi-informant assessment*. ASEBA, University of Vermont.
- Bacro, F. (2011). Validation francophone de l'échelle de sécurité des perceptions d'attachement au père et à la mère (Kerns, Klepac, & Cole, 1996) [French validation of the child-father and child-mother attachment perceptions security scale (Kerns, Klepac, & Cole, 1996)]. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, *61*, 213-221. doi: 10.1016/j.erap.2011.09.003
- Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2003). Father involvement in parent training: When does it matter. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *32*(4), 599-605. doi: 10.1207/S15374424JCCP3204_13
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G., & Van Oost, P. (2004). Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, *19*, 108-123. doi: 10.1177/0886260503259053
- Bennett, S. E., Hughes, H. M., & Luke, D. A. (2000). Heterogeneity in patterns of child sexual abuse, family functioning, and long-term adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, *15*(2), 134-157. doi: 10.1177/088626000015002002
- Bernier, A., & Miljkovitch, R. (2009). Intergenerational transmission of attachment in father-child dyads: The case of single parenthood. *The Journal of Genetic Psychology*, *170*(1), 31-51. doi: 10.3200/GNTP.170.1.31-52
- Bhandari, S., Winter, D., Messer, D., & Metcalfe, C. (2011). Family characteristics and long-term effects of childhood sexual abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, *50*, 435-451. doi : 10.1111/j.2044-8260.2010.02006.x

- Bolen, R. M., & Lamb, J. L. (2007). Parental support and outcomes in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse, 16*, 33-54. doi : 10.1300/J070v16n02_03
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-Lemonda, C. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development : From toddlers to Pre-K. *Applied Development Science, 11*(4), 208-213.
doi: 10.1080/10888690701762100
- Coley, R. L. (2003). Daughter-father relationships and adolescent psychosocial functioning in low-income African American families. *Journal of Marriage and Family, 65*, 867-875. doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00867.x
- Cox, R. L. (2009). Parent-youth disagreement in the problem behaviors section of the Ohio scales. In D. Roth and W. J. Lutz (Eds.) *New Research in Mental Health* (Vol. 18, pp. 383-394). Ohio, OH : Office of program evaluation and research.
- Culp, R. E., Schadle, S., Robinson, L., & Culp, M. A. (2000). Relationships among paternal involvement and young children's perceived self competence and behavioral problems. *Journal of Child and Family Studies, 9*, 27-38. doi : 1062-1024/00/0300-0027
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., & Thériault, C. (2003). Predictors of maternal support: The point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers'. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(1), 39-65. doi: 10.1300/J070v12n01_03
- Deblinger, E., & Heflin, A. H. (1996). *Treating sexually abused children and their nonoffending parents a cognitive behavioral approach*. California, CA : Thousand Oaks, Sage.
- Deklyen, M., Speltz, M. L., & Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and

- the marital context. *Clinical Child and Family Review*, 1, 3–21.
doi: 10.1023/A:10218 44214633
- Dubowitz, H., Black, M. M., Cox, C. E., Mia, A. K., Litrownik, A. J., Radhakrishna, A., & Runyan, D. K. (2001). Father involvement and children's functioning at age 6 years: A multisite study. *Child Maltreatment*, 6, 300–309.
doi: 10.1177/107755 9501006004003
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6, 314-331. doi : 10.1177/1077559501006004005
- Frye, A. A., & Garber, J. (2005). The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents' externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(1), 1-11. doi: 10.1007/s10802-005-0929-9
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., & Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11, 53–72.
doi: 10.1300/J070v 11n04 _04
- Harris, K. M., Furstenberg, F. F. Jr., & Marmer, J. K. (1998). Paternal involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life course. *Demography*, 35, 201–216. doi : 10.2307/3004052
- Harris, K. M., & Ryan, S. (2001). Father involvement and the diversity of family context. Paper presented at the Workshop on Measuring Father Involvement, National Institutes of Health, Bethesda, MD. February 8-9.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for children. *Child Development*, 53, 87-89. doi : 2048/stable/1129640

- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V., & Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment, 11*(3), 203-216. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559506287866>
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V., & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence, 21*, 287-299. doi : 10.1007/s10896-006-9026-2
- Hulme, P. A., & Agrawal, S. (2004). Patterns of childhood sexual abuse characteristics and their relationships to other childhood abuse and adult health. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(4), 389-405. doi: 10.1177/0886260503262079
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports, 39*, 1215-1228. doi: 10.2466/pr0.1976.39.3f.1215
- Jaser, S. S., Langrock, A. M., Keller, G., Merchant, M., Benson, M. A., Reeslund, K., ... Compas, B. E. (2005). Coping with the stress of parental depression II : Adolescent and parent reports of coping and adjustment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 34*(1), 193-205. doi : 10.1207/3401_18
- Kaczynski, K. J., Lindahl, K. M., Malik, N. M., & Laurenceau, J. (2006). Marital conflict, maternal and paternal parenting, and child adjustment: A test of mediation and moderation. *Journal of Family Psychology, 20*, 199-208. doi : 10.1037/0893-3200.20.2.199
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology, 32*, 457-466. doi: 10.1037/0012-1649.32.3.457

- Kérns, K. A., Tomich, P. L., Aspelmeier, J. E., & Contreras, J. M. (2000). Attachment based assessments of parent-child relationships in middle childhood. *Developmental Psychology, 36*, 614-626. doi: 10.1037/0012-1649.36.5.614
- Kouyoumdjian, H., Perry, A. R., & Hansen, D. J. (2005). The role of adult expectations on the recovery of sexually abused children. *Aggression and Violent Behavior, 10*, 475-489. doi : 10.1016/j.avb.2004.07.002
- Lewis, C., & Lamb, M. E. (2003). Fathers' influences on children's development: The evidence from two-parent families. *European Journal of Psychology of Education, 2*, 211-228. doi : 10.1007/BF03173485
- Malmberg, L. E., & Flouri, E. (2011). The comparison and interdependence of maternal and paternal influences on young children's behavior and resilience. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*, 434-444. doi : 10.1080/15374416.2011.563469
- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Sinclair, B. B., Gold, S. R., & Milner, J. S. (2001). Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 992-1006. doi: 10.1037/0022-006X.69.6.992
- Michiels, D., Grietens, H., Onghena, P., & Kuppens, S. (2010). Perceptions of maternal and paternal attachment security in middle childhood : Links with positive parental affection and psychological adjustment. *Early Child Development and Care, 180*, 211-225. doi: 10.1080/03004430903415064
- Newcomb, M. D., Munoz, D. T., & Carmona, J. V. (2009). Child sexual abuse consequences in community samples of Latino and European American adolescents. *Child Abuse & Neglect, 33*, 533-544. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.014

- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, *135*(1), 17-36. doi:10.1080/00223980109603677
- Paquette, D. (2004a). Theorizing the father-child relationship : Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, *47*, 193-219. doi: 10.1159/000078723
- Paquette, D. (2004b). Dichotomizing paternal and maternal functions as a means to better understand their primary contributions. *Human Development*, *47*, 237-238. doi: 10:1159/000078726
- Paquette, D., Bolte, C., Turcotte, G., Dubeau, D., & Bouchard, C. (2000). A new typology for fathering : Defining and associated variables. *Infant and Child Development*, *9*, 213-230. doi: 10.1002/1522-7219(200012)9:4<213::AID-ICD233>3.0.CO;2-0
- Parent, N., & Hébert, M. (2006). Questionnaire sur la victimisation de l'enfant [Questionnaire on the victimization of the child]. French adaptation of *History of victimization form* by Wolfe, Gentile, & Boudreau (1987). Ste-Foy, Quebec, Canada: Département de mesure et évaluation, Université Laval.
- Parent-Boursier, C., & Hebert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle [The perception of father-child relations and the adaptation of the children following the revealing of a sexual aggression]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *42*(3), 168-176. doi: 10.1037/a0017691
- Pears, K., Hyoun, K. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *32*, 958-971. doi : 10.1016/j.chiabu.2007.12.009

- Plummer, C. A., & Eastin, J. (2007). The effect of child sexual abuse allegations/investigations on the mother/child relationship. *Violence Against Women, 13*, 1053-1071. doi : 10.1177/1077801207305931
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec* [Psychological distress: Liability and validity of the measure used by the Québec Health Survey]. Montreal, Quebec, Canada: Santé Québec.
- Rakow, A., Smith, D., Begle, A. M., & Ayer, L. (2011): The association of maternal depressive symptoms with child externalizing problems: The role of maternal support following child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 20*(4), 467-480. doi: 10.1080/10538712.2011.588189
- Ray, K. C., & Jackson, J. L. (1997). Family environment and childhood sexual victimization: A test of the buffering hypothesis. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 3-17. doi: 10.1177/088626097012001001
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Fredrik, A., Bilenberg, N., Bird, H., ..., Verhulst, F. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15* (3), 130-142. doi: 10.1177/10634266070150030101
- Romano, E., & De Luca, R. V. (2001). Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 55-78. doi: 10.1016/S1359-1789(99)00011-7
- Russell, D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect, 7*, 133-146. doi: 10.1016/0145-2134(83)90065-0,

- Simoneau, A.-C., Hébert, M., & Tourigny, M. (2008). Recension des études évaluatives des interventions de groupe destinées aux enfants de six à douze ans victimes d'agression sexuelle [Effects of a psychoeducational group intervention for children victims of sexual abuse]. *Revue de Psychoéducation*, 37(2), 245-288. Retrieved from <http://www.grise.ca/index.php/publications>
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N., & Oates, R. K. (2003). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 967-984. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00143-1
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23, 929-945. doi: 10.1016/S0145-2134(99)00056-3
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2010). *Child Maltreatment 2009*. Available from http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.
- Vazsonyi, A. T., & Belliston, L. M. (2006). The cultural and developmental significance of parenting processes in adolescent anxiety and depression symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(4), 491-505. doi: 10.1007/s10964-006-9064-3
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R., & Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: Utilizing multiple

perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse & Neglect*, 27, 509–524. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00035-8

Williams, S. K., & Kelly, F. D., (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *The Journal of Early Adolescence*, 25, 168-196. doi : 10.1177/0272431604274178

Wilson, G. S., Pritchard, M. E., & Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescence*, 28, 369-379. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.08.004

Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 410-421. doi : 10.1016/j.avb.2010.07.003

Table 1

Correlations among Study Variables

Problem behaviors	Age	Sex	Maternal psychological distress	Perception of security to mothers	Perception of security to fathers
Internalized behaviors	.26**	.05	.32**	-.11	-.28**
Anxious/Depressed	.30**	.05	.26*	-.12	-.24**
Withdrawn	.14	.14	.25**	-.20*	-.26**
Somatic Complaints	.17*	-.07	.26**	.02	-.18*
Externalized behaviors	.14	.21*	.24**	-.17*	-.27**
Delinquent Behaviors	.14	.17*	.09	-.17*	-.24**
Aggressive Behaviors	.16	.21*	.25**	-.12	-.23**
Social Problems	.32**	.06	.22**	-.16	-.28**
Thought Problems	.16	.10	.16	-.12	-.22**
Attention Problems	.18*	.11	.26**	-.12	-.14

Note. For sex, 1 = female, 2 = male.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Table 2

Results from hierarchical regression analyses predicting maternal figure-reported internalized behavior problems

Variables	Internalized behaviors			Anxious/depressed			Withdrawn			Somatic Complaints			
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	F
Step 1		.07	.07		.10	.10		.05	.05		.03	.03	
Age	.21***			.27***			.11			.12			3.43*
Sex	.15			.13			.22**			-.01			
Step 2		.18	.11		.17	.08		.15	.10		.10	.07	5.84***
Maternal psychological distress	.31***			.25***			.24**			.25***			
Perception of security to mothers	-.03			-.06			-.13			.08			
Step 3		.23	.05		.20	.02		.19	.04		.12	.02	6.31***
Perception of security to fathers	-.24***			-.17*			-.23**			-.16			

Note. Adjusted $R^2 = .20, .17, .16, .08$, respectively.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Table 3

Results from hierarchical regression analyses predicting maternal figure-reported externalized behavior problems

Variables	Externalized behaviors				Delinquent Behaviors				Aggressive Behaviors			
	β	R^2	ΔR^2	F	β	R^2	ΔR^2	F	β	R^2	ΔR^2	F
Step 1		.08	.08	5.64***		.06	.06	4.15*		.08	.08	5.98**
Age	.11				.11				.14			
Sex	.30***				.24**				.28***			
Step 2		.16	.09	6.65***		.09	.04	3.54**		.16	.08	6.40***
Maternal psychological distress	.23**				.08				.25**			
Perception of security to mothers	-.09				-.10				-.05			
Step 3		.22	.06	7.84***		.14	.04	4.35***		.20	.04	6.80***
Perception of security to fathers	-.27**				-.23**				-.23**			

Note. Adjusted $R^2 = .20, .11, .17$, respectively.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Table 4
 Results from hierarchical regression analyses predicting other maternal figure-reported behavior problems

Variables	Social Problems			Thought problems			Attention problems					
	β	R^2	ΔR^2	F	β	R^2	ΔR^2	F	β	R^2	ΔR^2	F
Step 1		.11	.11	8.85***		.04	.04	2.88		.05	.05	3.69*
Age	.28***				.11				.17*			
Sex	.16*				.18*				.17*			
Step 2		.18	.07	7.71***		.08	.04	3.08*		.13	.08	5.09***
Maternal psychological distress	.21**				.17*				.25***			
Perception of security to mothers	-.09				.21*				-.08			
Step 3		.22	.04	7.67***		.15	.06	4.71**		.14	.01	4.36***
Perception of security to fathers	-.21*				-.28**				-.10			

Note. Adjusted $R^2 = .19, .12, .11$, respectively.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

CHAPITRE III

L'INFLUENCE DE LA RELATION AU PÈRE ET À LA MÈRE SUR LES
PROBLÈMES LIÉS AUX COMPORTEMENTS DES ENFANTS VICTIMES
D'AGRESSION SEXUELLE: UNE ÉTUDE DE SUIVI
(ARTICLE 2)

L'Influence de la Relation au Père et à la Mère sur les Problèmes Liés aux
Comportements des Enfants Victimes d'Agression Sexuelle: Une étude de suivi

Claudiel Parent-Boursier

Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Martine Hébert

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Soumis pour publication au *Journal International de Victimologie*

Note de l'auteur

Cet article est tiré de la thèse de la première auteure soumise comme exigence partielle pour l'obtention d'un diplôme de doctorat en psychologie. La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce à une subvention octroyée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) accordée à Martine Hébert (CIHR 77614) et du soutien de la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants. Les auteurs souhaitent remercier les enfants et parents qui ont participé à cette étude, les membres du Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille ainsi que le personnel du Centre d'Expertise Marie-Vincent.

Les demandes de tirés à part peuvent être adressées à Martine Hébert, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal (Québec), Canada, Tél.: (514) 987-3000 x5697, Fax: (514) 987-6787, courriel: hebert.m@uqam.ca.

Résumé

Cette étude explore la relation mère-enfant et père-enfant sur les problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés des enfants, en tenant compte des symptômes rapportés par le parent et l'enfant distinctement. Quarante-vingt dix-sept enfants ont complété une mesure évaluant la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père. Lors d'une seconde évaluation ($M= 4,7$ mois plus tard), l'enfant et la figurematernelle qui l'accompagne complètent chacun une mesure évaluant les problèmes de comportement de l'enfant. Les résultats des analyses de variance (ANOVA) révèlent que l'effet combiné de la relation père-enfant et mère-enfant (effet d'interaction Mère x Père) prédit l'intensité des comportements intériorisés auto-révélés. Les comportements délinquants perçus par le parent sont prédits par la perception d'attachement à la mère. Les résultats sont discutés selon leurs apports conceptuel et clinique.

Mots-clés: Agression sexuelle à l'enfance, perception de sécurité d'attachement, père, mère, problèmes liés aux comportements, étude de suivi

Abstract

This study explored the influence of security to mothers and fathers on child behavior problems, as evaluated by children and parent. Ninety-seven children completed measures on perception of security to fathers and mothers. At follow-up ($M = 4.7$ months later), the child and the parental figure each completed a measure of the child's behaviors problems. Results from analyses of variance (ANOVA) revealed that an interaction effect of mothers and fathers relationship (Mother X Father) to their children predicted the intensity of self-reported internalizing behavior problems at follow-up. Delinquent behavior problems reported by parent were predicted by perceived security to mothers. Results are discussed in terms of conceptual and clinical implications for intervention for children and their family after disclosure of sexual abuse.

Keywords: Child sexual abuse, perception of security, father, mother, behavior problems, follow-up study

L'Influence de la Relation au Père et à la Mère sur les Problèmes Liés aux Comportements des Enfants Victimes d'Agression Sexuelle: Une étude de suivi

L'agression sexuelle (AS) à l'enfance est un problème social d'envergure qui touche les enfants et les adolescents. La prévalence des cas d'AS au niveau mondial est établie à 18% des femmes et 8% des hommes (Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Une étude québécoise récente menée auprès d'adultes révèle que 22% des femmes et 10% des hommes rapportent avoir vécu une AS à l'enfance (Hébert, Tourigny, Cyr, Mc Duff, & Joly, 2009). Selon les données canadiennes, les enfants représentent 60% des cas d'AS soumis aux autorités policières (Brennan & Taylor-Butts, 2008).

Au cours des dernières décennies, plusieurs études ont exploré les effets d'une AS à l'enfance (Bal, Crombez, Van Oost, & De bourdeaudhuij, 2003). Il appert que les enfants ayant vécu une AS sont susceptibles de présenter des symptômes cliniquement significatifs de détresse psychologique comparativement aux enfants qui n'ont pas vécu d'agression (Bal et al., 2003; Nelson, Baldwin, & Taylor, 2012). De plus, la détresse peut perdurer à l'adolescence et même se cristalliser à l'âge adulte (Dinwiddie et al., 2000; Nelson et al., 2012). Différents facteurs liés aux caractéristiques personnelles de l'enfant, aux caractéristiques de l'AS et de la famille sont associés à l'intensité des symptômes présents chez ces enfants. Des facteurs personnels tels que le sexe de l'enfant (Chen, Dunne, & Han, 2004) et les stratégies d'adaptation utilisées (Hébert, Parent, Daignault, & Tourigny, 2006) influent sur les conséquences. D'autres facteurs liés à l'AS tels que la durée, la sévérité ou le type de lien entre l'enfant et l'agresseur sont généralement associées à plus de détresse psychologique de l'enfant (Hébert et al., 2006; Hulme & Agrawal, 2004; Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold, & Milner, 2001). Toutefois certaines études n'ont pas trouvé ce lien entre les caractéristiques des AS et la symptomatologie des enfants (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez, & Van Oost, 2004; Bennett, Hugues, & Luke, 2000; Romano & De Luca, 2001).

Les facteurs familiaux influent également sur l'intensité des symptômes présents chez les enfants suivant le dévoilement d'une AS (Cumming, Keller, & Davies, 2005; Paredes, Leifer, & Kilbane, 2001). Certaines caractéristiques du milieu familial ont été étudiées, dont la cohésion au sein de la famille (Bal et al., 2004) et le soutien parental (Yancey & Hansen, 2010). Alors que différents aspects de la relation parent-enfant ont été explorés (par exemple, présence, engagement, soutien, attachement), ces mesures ne sont pas toutes associées à l'intensité des problèmes liés aux comportements des enfants. Dans une étude de Bolen et Lamb (2007), auprès de 90 enfants, les auteurs ont documenté les effets lors de l'examen médical du soutien parental, du type d'attachement du parent, de la qualité de la relation parent-enfant (selon l'enfant) et de la présence d'une seconde figure d'attachement sur les symptômes de détresse de l'enfant. Les résultats révèlent qu'une relation d'attachement parent-enfant perçue comme positive par l'enfant prédit moins de colère ($\beta = -.38$) et de symptômes de détresse globale ($\beta = -.28$). L'autoévaluation du soutien parental s'avère être la mesure la moins constante dans la prédiction des symptômes. En effet, cette variable ne permet de prédire que les comportements extériorisés et délinquants révélés par le parent. La présence d'un second adulte accompagnateur lors de l'examen médical de l'enfant prédit, mieux que le soutien parental, la détresse rapportée par l'enfant (colère, symptômes apparentés au stress post-traumatique) et celle rapportée par le parent (somatisation et de symptômes intériorisés). Comme la variable de perception de la relation d'attachement parent-enfant est complétée pour une seule figure parentale, au choix de l'enfant, il n'est pas possible à partir des résultats de cette étude de vérifier l'influence de chacun des parents distinctement.

Parmi les facteurs familiaux associés au développement de l'enfant, la relation à la mère a été largement étudiée (Frye & Garber, 2005; Rakow, Smith, Begle, & Ayer, 2011), alors que l'effet de la relation père-enfant sur la symptomatologie reste encore à explorer. Dans les études menées auprès de populations non-cliniques, certains auteurs ont constaté l'influence de la relation père-enfant relativement à la relation

mère-enfant sur le développement de l'enfant (Paquette, 2004; Paquette, Bolte, Turcotte, Dubeau, & Bouchard, 2000). D'autres études ont permis de documenter le rôle distinct de la relation au père sur le développement des enfants, tant sur le plan social (Laible, 2007) que cognitif (Cabrera, Shannon, & Tamis-LeMonda, 2007), scolaire (Coley, Lewin-Bizan, & Carrano, 2011) et comportemental (Phares, Rojas, Thurston, & Hankinson, 2010). Ainsi, le rôle unique de la mère et du père relativement à la détresse des enfants et des adolescents ont été explorés. Dans l'étude de Vazsonyi et Belliston (2006), portant sur 8 417 adolescents âgés entre 15 et 19 ans, les symptômes anxieux et de dépression des adolescents sont prédits par des facteurs associés à la relation à la mère (i.e. entre 3% et 9% de la variance expliquée) et au père (i.e. entre 2% et 5% de la variance expliquée). Par ailleurs, les symptômes de détresse émotionnelle des enfants ($n = 552$) du primaire issus de la communauté sont prédits par les facteurs maternels et paternels distincts ($F(4, 404) = 4,27, p = ,002$); la relation au père ajoute au modèle final ($r^2 = ,03$) et ce, au-delà de la contribution de la relation mère-enfant ($r^2 = ,01$) (Michiels, Grietens, Onghena, & Kuppens, 2010). Assurément, la relation au père paraît être distincte et indépendante de la relation à la mère (Bögels & Phares, 2006; Guelzow, Cornett, & Dougherty, 2002; Michiels et al., 2010; Vazsonyi & Belliston, 2006) et doit être davantage étudié en ce sens.

L'influence de la relation père-enfant dans des conditions pouvant entraîner un traumatisme grave de l'enfant tels qu'une AS est encore très peu exploré. Une étude menée auprès de 35 familles ayant vécu un important tremblement de terre explore les effets spécifiques de la relation père-enfant. Ainsi, Kiliç, Özgüven et Sayil (2003) ont rencontré ces familles dans un camp de réfugiés regroupant 800 familles sans refuge à la suite d'un séisme. Ils ont identifié que les symptômes d'état de stress post-traumatique du père, et non ceux de la mère, prédisaient l'intensité des mêmes symptômes chez l'enfant.

À notre connaissance, trois études auprès d'adultes ont exploré plus spécifiquement l'effet de la relation père-enfant à la suite d'une AS à l'enfance. Dans

une étude longitudinale de Lynskey et Fergusson (1997) effectuée auprès de 1 025 enfants australiens de la naissance à 18 ans, plus de 10% des répondants interrogés à l'âge adulte rapportaient avoir vécu une AS pendant l'enfance. Les auteurs ont trouvé que le soutien paternel permettait de prédire les symptômes de détresse psychologique des femmes adultes qui avaient vécu une AS à l'enfance. Ainsi, un meilleur soutien du père était relié à moins de détresse psychologique, dont moins d'anxiété, de dépression, de délinquance et de tentatives de suicide après l'AS. De même, Schreiber et Lyddon (1998) ont trouvé que l'implication paternelle (vs. l'indifférence) était associée à moins de détresse psychologique chez les femmes universitaires ayant vécu une AS ($M = 0,78$, $ÉT = 0,66$ contre $M = 1,17$, $ÉT = 0,74$), alors que l'implication de la mère n'y était pas liée. Enfin, l'étude de Guelzow et ses collègues (2002) ont exploré le soutien paternel et l'estime de soi de femmes qui ont vécu une AS à l'enfance ($n = 44$). Un meilleur soutien paternel prédisait une meilleure estime de soi des femmes, et ce par l'intermédiaire du recours à de meilleures stratégies d'adaptation telles que des stratégies davantage centrées sur l'émotion et l'action que sur l'évitement. Ces études portent toutefois sur des femmes adultes qui rapportaient ces informations plusieurs années après les faits, ceci pourrait entraîner un biais au niveau du rappel des événements.

Très peu d'études ont étudié la relation père-enfant après une AS, dès l'enfance. Deux études récentes (Parent-Boursier & Hébert, 2010; sous presse) ont analysé, auprès d'enfants âgés entre 6 et 12 ans, l'effet de la perception d'attachement au père et à la mère, distinctement. Les résultats de la première étude ont révélé que les comportements intériorisés et l'estime de soi des enfants sont prédits par la perception de sécurité d'attachement au père, au-delà des caractéristiques de l'AS et de la perception d'attachement à la mère. Cette étude comportait néanmoins certaines limites. En effet, l'âge, le sexe de l'enfant et la détresse psychologique de la mère n'ont pas été pris en compte. Les variables sociodémographiques (i.e. âge et sexe de l'enfant) ont pourtant montré une influence sur la détresse des enfants (Rescorla et al., 2011; Wilson, Pritchard, & Revalee, 2005), alors que la détresse psychologique de la

mère est susceptible d'affecter le soutien offert à l'enfant et indirectement la détresse de ce dernier (Piché, Bergeron, Cyr, & Berthiaume, 2011). De plus, les mesures de problèmes liés aux comportements ont été obtenues à un seul temps de mesure, au moment de l'évaluation initiale et les mesures ont été complétées seulement par l'enfant, tant les mesures de problèmes liés aux comportements que pour celles associées à la relation parent-enfant, ce qui peut entraîner un biais lié à la mesure.

La seconde étude de Parent-Boursier et Hébert (sous presse) a porté sur l'influence de la relation père-enfant sur le profil clinique de 142 enfants en se basant sur l'évaluation des symptômes de l'enfant selon l'évaluation de la figure maternelle afin de contrer l'éventuel biais de mesure. Les résultats ont révélé que la perception de sécurité d'attachement au père, telle que perçue par l'enfant, a prédit, au-delà de la détresse psychologique de la mère et de la perception de sécurité d'attachement à la mère, l'intensité des problèmes liés aux comportements de l'enfant rapportés par le parent. Le modèle de régression a permis d'expliquer entre 12% et 22% des troubles de comportements intériorisés et extériorisés. La perception de sécurité d'attachement au père a ajouté entre 2% et 6% à la variance, après avoir pris en compte l'effet des variables liées à l'enfant et celles associées à la mère (détresse psychologique et perception de sécurité d'attachement de l'enfant).

Ces résultats ont certes permis de combler certaines limites d'études antérieures, d'abord par l'obtention d'une mesure distincte de la relation père-enfant ainsi qu'en ayant recours à plus d'un répondants. Par ailleurs, l'effet de la perception de sécurité d'attachement aux deux parents sur l'évolution du profil clinique des enfants dans le temps ou l'influence de la sécurité d'attachement au père sur les symptômes de détresse de l'enfant à moyen terme n'a pas encore été étudiée. Par conséquent, l'intérêt principal de la présente recherche consiste à étudier l'influence du père afin de connaître l'effet particulier et l'importance de son rôle sur le profil d'adaptation de l'enfant à la suite d'une AS. Contrairement aux idées reçues présumant que les enfants abusés le sont pour la plupart par des personnes connues de leur entourage, cela n'implique pas forcément que ce soit le fait des pères ou des figures paternelles. En

effet, on oublie trop souvent que les agresseurs font aussi partie de la fratrie ou peuvent être un conjoint du parent ou un membre de la famille élargie. Ainsi, dans plus de 90% des cas d'AS dévoilés (Newcomb, Munoz, & Cormona, 2009 ; Trocmé & Wolfe, 2006), le père peut être une figure de sécurité pour son enfant et être un acteur important dans le rétablissement de l'enfant et ce, indépendamment de l'influence de la relation mère-enfant.

Dans ce contexte, la présente étude évalue l'influence possible de la perception de sécurité d'attachement à chacun des parents sur les problèmes de comportement des enfants, rapportés tant par le parent que par l'enfant, évaluées à moyen terme, soit 5 mois après l'entrevue initiale. L'intérêt de cette étude est de chercher à distinguer le rôle du père de celui de la mère, et plus spécifiquement d'identifier l'influence de la relation père-enfant sur l'évolution des problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés de l'enfant ayant vécu une AS.

Méthode

Participants

La présente étude porte sur 97 enfants (68 filles et 29 garçons) âgés entre 6 et 12 ans qui ont dévoilé une AS et leur mère (i.e. la mère biologique (91%), mère d'accueil (7%) ou un membre de la famille élargie (2%)). Les familles ont été rencontrées dans trois sites d'intervention offrant des services spécialisés lors d'une évaluation initiale (T1) et revus dans le cadre d'un suivi (T2) réalisé environ 4,7 mois plus tard ($M = 140$ jours). En moyenne, les enfants étaient âgés de 8,9 ans ($ÉT = 1,90$) lors de l'évaluation initiale. Seuls les enfants ayant rapporté avoir deux figures parentales présentes dans leur vie (parents biologiques, beaux-parents, parents adoptifs) ont été inclus. Neuf enfants ont été exclus car l'agresseur identifié était le père.

Mesures

La perception de sécurité d'attachement à la mère et au père ainsi qu'une évaluation des problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés de l'enfant sont obtenues par un questionnaire que l'enfant cote. La figure maternelle

accompagnant l'enfant répond à un questionnaire sociodémographique, ainsi qu'une mesure de son niveau de détresse psychologique et une mesure d'évaluation des troubles de comportement de l'enfant.

Perception de la sécurité d'attachement. La perception de sécurité d'attachement à la mère et au père est mesurée par une adaptation (Hébert, 2001) du Kerns Security Scale (Kerns, Klepac, & Cole, 1996). Trois aspects sont mesurés : a) la croyance qu'une figure d'attachement spécifique répond à ses besoins et est disponible pour l'enfant, b) la tendance de l'enfant à recourir à cette figure dans les moments de stress et, c) l'intérêt et la facilité à communiquer avec cette figure parentale. Les neuf items sont répondus distinctement pour le père et la mère, selon une échelle de Likert en quatre points; l'enfant détermine lequel des énoncés le décrit le mieux. Les scores varient de 9 à 36, où un score élevé correspond à une meilleure perception de sécurité d'attachement. Les auteurs rapportent un indice de consistance interne adéquat ($\alpha = 0,84$) et une stabilité test-retest satisfaisante ($r = 0,75$) (Kerns et al., 1996). Dans la présente étude, la consistance interne est adéquate (version mère: $\alpha = 0,69$; père $\alpha = 0,76$). Suivant la procédure de Bacro (2011), les scores de perception de sécurité d'attachement ont été dichotomisés et des scores inférieurs à 2,70 pour la relation à la mère et à 2,80 pour la relation au père sont définis comme étant des relations insécurisantes.

Problèmes de comportement de l'enfant. Les problèmes de comportement de l'enfant sont évalués par l'enfant et le parent. L'enfant cote les 90 items illustrés administrés par ordinateur via le logiciel d'évaluation Dominique Interactif (Valla, Bergeron, St-Georges, & Berthiaume, 2000). L'enfant détermine si la situation décrite le représente bien (i.e. oui ou non) (par exemple : *Perds-tu le goût de t'amuser comme Dominique?*). La mesure fournit un score d'intensité des comportements intériorisés et extériorisés de l'enfant, où un score élevé révèle davantage de problèmes liés aux comportements de l'enfant. Des analyses montrent des indices de fidélité acceptables; les corrélations intra-classes varient entre 0,59 et

0,91. Les analyses permettant d'évaluer la validité de critère indiquent des indices satisfaisants (kappas entre 0,64 et 0,88 pour les accords entre cliniciens et enfants) (Ouellette, 2005).

Les problèmes liés aux comportements rapportés par le parent accompagnant l'enfant sont évalués avec le Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2001). Les 118 items sont répondus selon que le parent juge si l'item "ne s'applique pas", est "parfois vrai" ou est "toujours ou souvent vrai" pour son enfant. Un score élevé révèle davantage de problèmes de comportement. Neuf dimensions sont évaluées, dont deux échelles principales référant aux problèmes intériorisés et extériorisés, et sept sous-échelles. La consistance interne est de 0,91. La fidélité test-retest à trois mois est évaluée à 0,74 et la fidélité inter-juge est excellente (0,99) (Lowe, 1998).

Détresse psychologique de la mère. La détresse psychologique de la mère est auto-rapportée via une version francophone du *Ilfeld Psychiatric Distress Index* (Ilfeld, 1976) proposée par Prévile, Boyer, Potvin, Perreault et Légaré (1992). Les 14 items sont répondus en quatre points. Le parent évalue, entre jamais et très souvent, la présence de symptômes de dépression, d'anxiété, de difficultés cognitives et de colère qu'il éprouve. Un score global est obtenu, où un score élevé révèle plus de détresse psychologique de la part du parent. La consistance interne de la mesure globale est adéquate ($\alpha = 0,85$).

Procédure

Les évaluations menées auprès des enfants et des parents sont précédées d'une introduction sur les considérations éthiques. Les enfants sont accompagnés d'une assistante de recherche pour remplir les questionnaires. Les parents remplissent le questionnaire et signent les formulaires de consentement, avec assistance au besoin. Cette étude a reçu l'approbation du comité éthique du CHU Ste-Justine et de l'Université du Québec à Montréal.

Analyses statistiques

Au préalable, des analyses corrélationnelles ont été effectuées afin d'identifier les variables significativement associées aux problèmes de comportement des enfants évalués au T2 parmi les variables liées à l'enfant (i.e. âge et sexe) et à la détresse de la mère. Ces corrélations varient entre -0,29 et 0,22. Selon Keppel (1973), seules les variables ayant une corrélation élevée (0,30) avec les variables dépendantes doivent être conservées comme covariable, faisant en sorte qu'aucune covariable n'a été retenue pour les analyses subséquentes.

La présente étude vise à décrire la détresse psychologique des enfants, soit les comportements intériorisés et extériorisés rapportés par l'enfant et le parent lors du T2 ainsi que la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père en termes de moyennes (écart-types) et de pourcentages cliniques. Ensuite, les analyses de variance (ANOVA) ont été effectuées sur les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés des enfants lors du T2. Tel que proposé par Edwards (1985), les effets principaux (mère ou père) ainsi que les effets d'interaction (Mère x Père) sont présentés; la taille d'effet est présentée sous la forme de l'éta carré (η^2).

Résultats

Analyses descriptives

Au Tableau 1, les mesures de perception de sécurité d'attachement à la mère ($M= 3,23$; $ÉT = 0,56$) et au père ($M=3,11$; $ÉT = 0,66$) sont jugées significativement différentes, $t(96) = 57,18$; $p = 0,001$. Dans la présente étude, lors de l'évaluation initiale près d'un enfant sur quatre rapportent une relation insécurisante à la mère (23,7%) alors qu'un enfant sur trois perçoit qu'il a une relation insécurisante au père (29,9%), ces taux sont significativement différents, $\chi^2(1, 96) = 10,20$, $p = 0,001$.

Conformément à la méthode proposée par Kerns et ses collègues (1996), Bacro (2011) établit une procédure permettant de distinguer une relation à chacun des parents comme sécurisante ou insécurisante selon la perception de sécurité d'attachement de l'enfant à la mère et au père. Les scores dichotomisés de sécurité

d'attachement à la mère et au père lors de l'évaluation initiale au T1 ont été utilisés afin de déterminer quatre groupes d'enfants: a) ceux qui révèlent une relation perçue comme sécurisante à la mère et au père ($n = 58$; 59,8 %), b) une relation perçue comme sécurisante à la mère et insécurisante au père ($n = 16$; 16,5%), c) une relation perçue comme sécurisante au père et insécurisante à la mère ($n = 10$; 10,3%) et finalement une relation perçue comme insécurisante à la mère et au père ($n = 13$; 13,4%).

Les scores moyens de troubles de comportement des enfants lors de l'évaluation de suivi au T2, tels que révélés par le parent et l'enfant, ainsi que la perception de sécurité d'attachement sont présentés au Tableau 1. La proportion de cas présentant des problèmes cliniquement significatifs pour chacune de ces variables est présentée. Parmi les enfants ayant vécu une AS, 24% présentent des comportements intériorisés atteignant un seuil clinique sur la base de l'évaluation du parent et de l'enfant. Aussi, 30% des enfants ont des comportements extériorisés cliniquement significatifs selon le parent tandis que 14% des enfants se perçoivent comme ayant des problèmes de comportements extériorisés.

Tableau 1

Analyses de variance

Les analyses de variance (ANOVA) factorielle 2 x 2 (Relation mère-enfant [sécurité, insécurité] x Relation père-enfant [sécurité, insécurité]) ont été produites relativement aux problèmes de comportement intériorisés et extériorisés obtenus auprès du parent et de l'enfant et sont subséquentes au suivi réalisé au T2 auprès d'enfants ayant vécu une AS. Les moyennes sont présentées au tableau 2 selon les quatre groupes dérivés.

Tableau 2

Les résultats aux analyses de variance effectuées sur les problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés rapportés lors du suivi de 4,7 mois sont présentés. Les comportements intériorisés et extériorisés des enfants, tels qu'évalués par le parent et l'enfant, sont abordés lorsqu'un effet principal lié à la perception

d'attachement au père ou à la mère est trouvé. Les moyennes sont décrites selon que l'enfant ait un attachement sécurisant ou insécurisant à chacun des parents. Par la suite, au tableau 3, les résultats sont présentés selon qu'un effet d'interaction (Mère x Père) est trouvé.

Aux mesures révélées par l'enfant, un effet principal significatif lié uniquement à la relation père-enfant est identifié à la dimension de comportements intériorisés (M père sécurisant = 45,76, M père insécurisant = 54,52), $F(1, 96) = 13,61$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,12$, et aux quatre sous-échelles soit : phobies spécifiques (M père sécurisant = 45,76, M insécurisant = 54,68), $F(1, 96) = 13,82$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,14$, anxiété de séparation (M père sécurisant = 46,77, M insécurisant = 52,68), $F(1, 96) = 5,74$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,04$, troubles d'anxiété généralisée (M père sécurisant = 46,76, M insécurisant = 54,18), $F(1, 96) = 9,39$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,07$, et dépression / dysthymie (M père sécurisant = 46,78, M insécurisant = 55,22), $F(1, 96) = 12,78$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,09$, où les enfants rapportant une relation d'attachement père-enfant sécurisante révèlent moins de problèmes liés aux comportements intériorisés.

Les résultats suivants, portant sur les effets d'interaction (Mère x Père), sont présentés au tableau 3. Au-delà de l'effet de la relation au père, un effet d'interaction (Mère x Père) significatif est trouvé à la dimension de problèmes liés aux comportements intériorisés et aux sous-échelles (à l'exception des phobies spécifiques). Les problèmes liés aux comportements intériorisés, $F(1, 96) = 6,60$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,06$, et les sous-échelles d'anxiété de séparation, $F(1, 96) = 5,93$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,06$, d'anxiété généralisée, $F(1, 96) = 5,27$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,05$, et de dépression / dysthymie $F(1, 96) = 5,89$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,05$, sont significativement différentes selon les quatre groupes. En effet, parmi les cas où l'enfant et la mère ont une relation insécurisante, ceux dont le père est sécurisant présentent moins de symptômes que les enfants dont la relation aux deux parents est insécurisante. Lorsque la relation à la mère est sécurisante, que la relation au père soit sécurisante ou insécurisante n'influe pas sur l'intensité des symptômes intériorisés perçus par l'enfant.

Des différences significatives aux mesures de problèmes de comportement extériorisés rapportés par le parent et l'enfant sont présentées au tableau 3. Seul un effet principal de la relation mère-enfant est trouvé, soit que l'intensité des symptômes de délinquance tel qu'évalué par le parent est plus élevée lorsque l'enfant rapporte une relation insécurisante à la mère (M mère sécurisante = 47,98, M mère insécurisant = 54,30), $F(1, 96) = 6,44$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,06$. Par ailleurs, aucune différence n'est rapportée dans l'intensité des troubles de comportement extériorisés rapportés par le parent lors du suivi, selon que la perception d'attachement au père soit sécurisante ou insécurisante.

Tableau 3

Discussion

L'objectif principal de la présente étude visait à distinguer l'intensité des problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés des enfants victimes d'AS lors d'un suivi en fonction de la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père évaluée 5 mois plus tôt. L'intérêt premier était de déterminer l'influence de la relation père-enfant en fonction de la relation mère-enfant sur les problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés. L'apport spécifique de cette étude repose sur le principe que certains facteurs familiaux tels que la perception de sécurité d'attachement de l'enfant à la mère et au père peuvent être ciblés en thérapie afin de favoriser un rétablissement optimal de l'enfant à la suite d'une situation potentiellement traumatique comme une AS à l'enfance.

Dans cette étude, les enfants rencontrés révèlent une perception de sécurité d'attachement à la mère plus élevée que la perception de sécurité d'attachement au père, où 24% des enfants ont un attachement insécurisant à la mère et 30% au père. Ces taux sont sensiblement les mêmes que ceux obtenus dans l'étude de Bacro (2011) auprès de 210 enfants vivant avec leurs deux parents et rencontrés dans leur milieu scolaire, où deux enfants sur trois ont un attachement sécurisant.

L'apport spécifique de la présente étude permet d'explorer l'influence de la relation à la mère et au père (insécurisante ou sécurisante) sur les problèmes liés aux

comportements intériorisés et extériorisés des enfants évalués lors d'un suivi réalisé 5 mois plus tard. Les problèmes liés aux comportements intériorisés révélés par l'enfant ne sont pas significativement différents selon la perception d'attachement à la mère (insécurisante ou sécurisante), mais varient significativement selon la perception d'attachement au père, tant pour la dimension globale de problèmes de comportement intériorisés que pour les symptômes de phobie spécifique, d'anxiété de séparation, d'anxiété généralisée et de dépression/dysthymie. Les enfants dont la perception d'attachement au père est sécurisante rapportent donc moins de symptômes.

Par ailleurs, à l'exception des symptômes de phobie spécifique, ces résultats doivent être interprétés en fonction du fait que l'intensité des problèmes de comportement intériorisés, dont l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression/dysthymie, varie significativement selon l'interrelation de la relation mère-et père-enfant (Mère x Père). Les résultats indiquent qu'une relation père-enfant sécurisante est capitale dans les cas où les enfants ont une relation insécurisante à la mère, puisque ces enfants présentent alors moins de symptômes intériorisés au moment de la seconde évaluation. Dans tous les cas, les enfants se percevant comme ayant une relation insécurisante aux deux parents ont significativement plus de troubles intériorisés à la mesure auto-révlée du Dominic Interactif.

D'autres études portant sur l'effet de la relation père-enfant ont souligné l'influence d'une relation paternelle positive auprès des enfants vivant une AS. Les études de Parent-Boursier et Hébert (2010, sous presse) ont trouvé que la relation père-enfant a prédit une proportion de la détresse de l'enfant à la suite du dévoilement d'une AS. La perception de l'enfant relativement à sa relation au père a pu prédire l'intensité des problèmes de comportement intériorisés et a permis d'ajouter 6% et 5% à la variance expliquée. Dans ces deux études, le modèle final a permis d'expliquer 17% ($n= 79$) et 23% ($n= 142$) de la variance des problèmes liés aux comportements intériorisés de l'enfant. Ces études ont permis de prédire, en fonction de la perception d'attachement aux deux parents (T1), la détresse de l'enfant

à l'évaluation initiale (T1). Les résultats de la présente étude corroborent que la relation père-enfant peut influencer sur les symptômes de l'enfant à moyen terme soit près de 5 mois plus tard (T2).

D'autres études portent sur l'influence de la relation à la mère et au père ainsi que sur l'inter-influence de chacun sur le développement des enfants de la population générale. Une étude longitudinale de Flouri et Buchanan (2003), effectuée auprès de 17 000 enfants de la population générale, de la naissance à 33 ans, révèle que l'interaction entre l'engagement du père et celui de la mère à 7 ans est associé à la détresse psychologique de l'enfant devenu adulte (à 33 ans). Ainsi, l'effet de l'engagement du père sur la détresse psychologique de l'enfant a été moins important lorsque la mère était engagée. Par ailleurs, dans les cas où l'engagement de la mère était faible, l'engagement du père était plus important pour prédire la détresse psychologique de l'enfant devenu adulte (à 33 ans). Ainsi, comme on le constate chez les familles intactes, si un parent n'est pas engagé auprès de son enfant, l'autre peut jouer un rôle compensatoire (Harris, Furstenberg, & Marmer, 1998). Malmberg et Flouri (2011) affirment que pour les enfants évoluant dans une famille intacte, la qualité de la relation père-enfant joue un rôle protecteur contre les facteurs contextuels (p.ex. stressseurs familiaux et faible niveau socioéconomique) et favorise la résilience chez les enfants rencontrés.

Nos données indiquent par ailleurs que l'intensité des comportements extériorisés décrits par le parent lors du suivi à 5 mois est différente selon la perception d'attachement à la mère. Ces comportements sont davantage présents lorsque la relation mère-enfant est perçue comme insécurisante. Les résultats correspondent à ceux de Deklyen, Speltz et Greenberg (1998) qui ont conclu, à la suite d'une recension des écrits, que l'engagement de la mère est le meilleur facteur permettant de prédire les troubles de la conduite des enfants d'âge préscolaire. De plus, les comportements délinquants des enfants et des adolescents ayant participé à l'étude de Rakow et ses collègues (2011) sont associés à la détresse maternelle qui influe sur le soutien spécifique qu'elles peuvent offrir à l'enfant à la suite du

dévoilement d'une AS. Ces résultats mettent en évidence le fait que la perception de sécurité d'attachement à la mère influe moins sur la détresse de l'enfant que la perception de sécurité d'attachement au père. Des résultats similaires ont été obtenus par Guelzow et ses collègues (2002) dans leur étude portant sur les femmes qui ont vécu une AS à l'enfance. Afin d'expliquer un tel constat, les auteurs avancent certaines hypothèses. D'abord, ils notent que les femmes qui ont vécu une AS à l'enfance, comparativement à celles qui n'ont pas rapporté un tel événement, rapportent une perception du soutien maternel plus faible : elles rapportent moins de compréhension de la part de leur mère, plus d'indifférence et de détachement émotionnel. De plus, les auteurs affirment que la perception de soutien de la mère varie selon le type de lien entre l'enfant et l'agresseur. En effet, les femmes qui ont vécu une AS intrafamiliale ont révélé une meilleure perception de soutien maternel que celles qui ont vécu une AS extrafamiliale. D'autre part, considérant que les agresseurs sont principalement des hommes, il est possible que la relation père-enfant à la suite de l'AS contribue à rétablir une vision plus juste des hommes. Enfin, l'étude de Guelzow et ses collègues (2002) a aussi permis de montrer l'influence spécifique des pères sur les stratégies adaptatives des femmes à la suite d'une AS. Les auteurs posent l'hypothèse que la capacité des enfants à développer des stratégies adaptatives efficaces à la suite de l'AS est possiblement altérée; les pères impliqués auprès de leur enfant contribueraient au développement de meilleures stratégies d'adaptation. De toute évidence, d'autres études devront être effectuées afin de mieux comprendre les mécanismes en jeu.

Bien que la présente étude renseigne sur l'influence spécifique de la relation père-enfant et mère-enfant sur les symptômes de détresse de l'enfant lors d'un suivi de relance réalisé en moyenne 5 mois suivant l'évaluation de la relation parent-enfant, les résultats doivent être considérés à la lumière des limites de l'étude. D'abord, seulement 20% des enfants sont des garçons. Ces taux sont toutefois similaires à ceux retrouvés dans la population générale en AS, soit entre 70% et 80% des victimes déclarées d'AS sont de sexe féminin (Gouvernement du Québec, 2001; Perreault &

Brennan, 2010). Comme les comportements extériorisés sont plus fréquents chez les garçons, en petit nombre dans cet échantillon, ceci pourrait expliquer que l'effet de la relation parentale sur les comportements extériorisés des enfants soit moins saillant.

De plus, sur le plan des mesures, les dimensions globales remplies par l'enfant et le parent sont les mêmes (i.e. les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés), alors que certaines sous-échelles sont dissemblables. Par exemple, la mesure auto-révélee évalue les phobies spécifiques et l'anxiété de séparation distinctement de l'anxiété généralisée alors que la mesure utilisée avec le parent évalue la dépression en lien avec l'anxiété ou le retrait et explore les symptômes de somatisation. Ceci appelle à la prudence lorsque les mesures sont comparées entre elles. Les études futures devront explorer l'influence de la relation père-enfant sur d'autres symptômes de détresse susceptibles de se manifester chez les enfants victimes d'AS, tant à l'enfance (par exemple, les symptômes de stress post-traumatique) que lors des étapes ultérieures du développement (par exemple, la consommation d'alcool ou de drogue). Également, le profil d'adaptation des enfants ayant dévoilé une AS est susceptible d'être fluctuant dans le temps et devrait être évalués sur une plus longue période après les AS. Enfin, d'autres mesures sont possiblement en lien avec le profil d'adaptation post victimisation des enfants, telles que les stratégies d'adaptation des enfants avant l'AS, les conflits au sein de la famille ou encore la relation avec la fratrie, les pairs ou d'autres adultes significatifs.

Malgré ces limites, les résultats de la présente étude ouvrent la voie à des implications cliniques intéressantes. D'abord, il apparaît que les relations à la mère et au père sont distinctes, tout comme leur effet sur les problèmes du comportement de l'enfant à la suite du dévoilement d'une AS. Le rôle de la relation père-enfant semble plus marqué sur le plan des comportements intériorisés - auto-révélés - après plusieurs mois: les enfants dont le père est perçu comme sécurisant présentent moins de détresse 5 mois plus tard, principalement quand la mère est perçue comme insécurisante. Ces résultats mettent en lumière que la présence d'un parent perçu comme sécurisant (i.e. disponible et à l'écoute) permet à l'enfant à la suite de l'AS de

présenter moins de détresse sous la forme de comportements intériorisés telle que des symptômes anxieux et dépressifs. Pour ces symptômes, le traitement cognitif-comportemental a été validé empiriquement comme efficace chez les enfants (Cartwright-Hatton, 2013) alors que d'autres traitements sont démontrés efficaces dans la réduction des symptômes de détresse à la suite d'un traumatisme, comme le *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)* (Cohen & Mannarino, 2008; Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006). Ces traitements proposent des stratégies à l'enfant et au parent accompagnateur, ce dernier peut tout à la fois soutenir et servir de modèle à l'enfant. Ainsi, dans certains cas, la participation du père en thérapie peut lui permettre d'apporter une contribution spécifique au rétablissement de l'enfant et doit, en ce sens, être encouragée. D'autres études doivent être menées afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents impliqués.

Nos résultats soulignent l'importance, à la suite d'une AS à l'enfance, d'une évaluation clinique exhaustive de l'état de l'enfant et de ses parents et ce, afin que les interventions proposées tiennent compte de la détresse de l'enfant et de ceux qui l'entourent. Dans le cas d'enfants ayant une relation insécurisante avec la mère, au moment de l'évaluation initiale, il pourrait être opportun pour les intervenants d'encourager la participation des pères. Les résultats pourraient aussi indiquer que sur le plan clinique, une perception sécurisante à un des parents est une influence précieuse sur l'intensité des problèmes liés aux comportements de l'enfant, où le seul fait d'avoir un parent allié à qui se confier réduirait les comportements intériorisés de l'enfant. Également, la perception de sécurité d'attachement des parents, quoiqu'assez stable (Main & Cassidy, 1988), pourrait également être la cible d'une intervention. En effet, tout au long de la vie, la disponibilité du parent et les interactions quotidiennes avec ce dernier affectent les modèles opérants de l'enfant (Waters, Weinfield, & Hamilton 2000). Soulignons que 71% des interventions de groupe pour les enfants ayant vécu une AS, recensées entre 1970 et 2005, insistent sur le fait que la participation d'un parent est requise alors qu'aucune ne suggère la participation des deux parents (Simoneau, Hébert, & Tourigny, 2008). Ceci étant dit, lorsque la

participation est encouragée par les intervenants et que les modalités de l'intervention tiennent compte des disponibilités des deux parents, Bagner et Eyberg (2003) rapportent que près de 80% des pères participent à l'intervention auprès de leur enfant.

Les résultats de la présente étude militent en faveur d'interventions familiales et de la participation plus active de la figure paternelle. En somme, les résultats de la présente étude attestent de l'importance de considérer l'influence potentielle du père non-agresseur dans le rétablissement de l'enfant victime d'AS.

Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. An integrated system of multi-informant assessment*. ASEBA, University of Vermont.
- Bacro, F. (2011). Validation francophone de l'échelle de sécurité des perceptions d'attachement au père et à la mère (Kerns, Klepac, & Cole, 1996). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, *61*, 213-221. doi: 10.1016/j.erap.2011.09.003
- Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2003). Father involvement in parent training: When does it matter. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *32*(4), 599-605. doi: 10.1207/S15374424JCCP3204_13
- Bal, S., Crombez, G., Van Oost, P., & De Bourdeaudhuij, I. (2003). The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *27*(12), 1377-1395. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.06.002
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G., & Van Oost, P. (2004). Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, *19*, 108-123. doi: 10.1177/0886260503259053
- Bennett, S. E., Hughes, H. M., & Luke, D. A. (2000). Heterogeneity in patterns of child sexual abuse, family functioning, and long-term adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, *15*(2), 134-157. doi: 10.1177/088626000015002002
- Bögels, S., & Phares, V. (2006). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, *28*, 539-558. doi: 10.1016/j.cpr.2007.07.011
- Bolen, M., & Lamb, L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, *16*(2), 33-54. doi: 10.1300/J070v16n02_03

- Brennan, S., & Taylor-Butts, A. (2008). Les agressions sexuelles au Canada : 2004 et 2007 (85F0033M). *Centre canadien de la statistique juridique, 19*. Repéré à www.statcan.gc.ca/pub/85f0033m2008019-eng.pdf19
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-Lemonda, C. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development : From toddlers to Pre-K. *Applied Development Science, 11*(4), 208-213.
doi: 10.1080/10888690701762100
- Cartwright-Hatton, S. A. M. (2013). Traitement de l'anxiété et de la dépression cliniques pendant la petite enfance : *Anxiété et dépression*. Repéré à www.enfant-encyclopédie.com/documents/Cartwright-HattonFRxp1.pdf
- Chen, J., Dunne, M. P., & Han, P. (2004). Child sexual abuse in China: A study of adolescents in four provinces. *Child Abuse & Neglect, 28*(11), 1171-1186. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.07.003
- Coley, R. L., Lewin-Bizan, S., & Carrano, J. (2011). Does early paternal parenting promote low-income children's long-term cognitive skills? *Journal of Family Issues, 32*(11), 1522-1542. doi: 10.1177/0192513X11402175
- Cumming, E. M., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(5), 479-489. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x
- Deklyen, M., Speltz, M. L., & Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Review, 1*, 3-21.
doi: 10.1023/A:10218 44214633
- Dinwiddie, S., Heath, A. C., Dunne, M. P., Bucholz, K. K., Madden, P. A. F., Slutske, W. S., Bierut, L. J., ...Martin, N. G. (2000). Early sexual abuse and lifetime psychopathology: A co-twin-control study. *Psychological Medicine, 30*(1), 41-52. Repéré à http://journals.cambridge.org/abstract_S0033291799001373

- Edwards, A. L. (1985). *Multiple regression and analysis of variance and covariance*. New York: W. H. Freeman.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). Father involvement in children's later mental health. *Journal of Adolescence*, 26, 63-78. doi: 10.1016/S0140-1971(02)00116-1
- Frye, A. A., & Garber, J. (2005). The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents' externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(1), 1-11. doi: 10.1007/s10802-005-0929-9
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., & Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11, 53-72. doi: 10.1300/J070v11n04_04
- Harris, K. M., Furstenberg, F. F. Jr., & Marmer, J. K. (1998). Paternal involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life course. *Demography*, 35, 201-216. doi : 10.2307/3004052
- Hébert, M. (2001). *Traduction canadienne française du Security Scale de Kerns, Klepac, et Cole (1996)*. Document inédit. Montréal, QC: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V., & Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11(3), 203-216. doi: 10.1177/1077559506287866
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 631-636.
- Hulme, P. A., & Agrawal, S. (2004). Patterns of childhood sexual abuse characteristics and their relationships to other childhood abuse and adult health. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(4), 389-405. doi: 10.1177/0886260503262079

- Ifeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports, 39*, 1215–1228. doi: 10.2466/pr0.1976.39.3f.1215
- Keppel, G. (1973). *Design and analysis: A researcher's handbook*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child–mother relationship. *Developmental Psychology, 32*, 457–466. doi: 10.1037/0012-1649.32.3.457
- Kiliç, E. Z., Özgüven, H. D., & Sayil, I. (2003). The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: The experience of Bolu earthquake in Turkey. *Family Process, 42*(4), 485–495. doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.00485.x
- Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences, 43*(5), 1185–1197. doi: 10.1016/j.paid.2007.03.010
- Lowe, L. A. (1998). Using the child behavior checklist in assessing conduct disorder: Issues of reliability and validity. *Research on Social Work Practice, 8*(3), 286–301. doi: 10.1177/104973159800800303
- Lynskey, M. T., & Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 21*, 1177–1190. doi: 10.1016/S0145-2134(97)00093-8
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology, 24*(3), 415–426.
- Malmberg, L., E., & Flouri, E. (2011). The comparison and interdependence of maternal and paternal influences on young children's behavior and resilience. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*, 434–444. doi : 10.1080/15374416.2011.563469

- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Sinclair, B. B., Gold, S. R., & Milner, J. S. (2001). Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 992-1006. doi: 10.1037/0022-006X.69.6.992
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 211-220. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x.
- Newcomb, M. D., Munoz, D. T., & Carmona, J. V. (2009). Child sexual abuse consequences in community samples of Latino and European American adolescents. *Child Abuse & Neglect, 33*, 533-544.
doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.014
- Ouellette, V. (2005). Le Dominique interactif. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology, 1*(1), 4-10. Repéré à <http://www.tqmp.org/Content/vol101-1/p004/p004.pdf>
- Paquette, D. (2004). Dichotomizing paternal and maternal functions as a means to better understand their primary contributions. *Human Development, 47*, 237-238. doi: 10.1159/000078726
- Paquette, D., Bolte, C., Turcotte, G., Dubeau, D., & Bouchard, C. (2000). A new typology for fathering : Defining and associated variables. *Infant and Child Development, 9*, 213-230. doi: 10.1002/1522-7219(200012)9:4<213::AID-ICD233>3.0.CO;2-0
- Paredes, M., Leifer, M., & Kilbane, T. (2001). Maternal variables related to sexually abused children's functioning. *Child Abuse & Neglect, 25*(9), 1159-1176. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00268-X
- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (sous presse). Security in Father-child Relationship and Behavior Problems in Sexually Abused Children. *Journal of Family Violence*.

- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(3), 168-176. doi: 10.1037/a0017691
- Perreault, S., & Brennan, S. (2010). La victimisation criminelle au Canada, 2009. *Juristat*, 30(2). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2010002/article/11340-fra.htm>
- Phares, V., Rojas, V., Thurston, I. B., & Hankinsson, J. C. (2010). Including fathers in clinical interventions for children and adolescents. Dans M. E. Lamb (dir.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 459-485). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011). Interaction effects between maternal lifetime depressive / anxiety disorders correlates of children's externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 596-604. doi: 10.1007/s10826-010-9433-0
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Montréal, Canada: Santé Québec.
- Québec, ministère de la santé et des services sociaux (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (ISBN 2-550-37079-1)*. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-807-1.pdf>
- Rakow, A., Smith, D., Begle, A. M., & Ayer, L. (2011). The association of maternal depressive symptoms with child externalizing problems: The role of maternal support following child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 467-480. doi: 10.1080/10538712.2011.588189

- Romano, E., & De Luca, R. V. (2001). Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 55-78. doi: 10.1016/S1359-1789(99)00011-7
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Fredrik, A., Bilenberg, N., Bird, H., ...Verhulst, F. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15* (3), 130-142. doi: 10.1177/10634266070150030101
- Schreiber, R., & Lyddon, W. J. (1998). Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors. *Journal of Counseling Psychology, 45*(3), 358-362. doi: 10.1037/0022-0167.45.3.358
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2006). *Maltraitance des enfants au Canada. Résultats choisis tirés de l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa : Ministère de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Valla, J. P., Bergeron, L., St-Georges, M., & Berthiaume, C. (2000). Le Dominic interactif : Présentation, cadre conceptuel, propriétés psychométriques, limites et utilisations. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 29*(2), 327-347.
- Vazsonyi, A. T., & Belliston, L. M. (2006). The cultural and developmental significance of parenting processes in adolescent anxiety and depression symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(4), 491-505. doi: 10.1007/s10964-006-9064-3
- Waters, E., Weinfield, N. S., & Hamilton, C. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development, 71*, 703-706. doi: 10.1111/1467-8624.00179

- Wilson, G. S., Pritchard, M. E., & Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescence*, 28, 369-379. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.08.004
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J., (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 15(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003

Tableau 1

Les résultats relatifs aux problèmes liés aux comportements des enfants lors de l'évaluation à la relance (T2) et la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père (T1)

Variables	<i>M (ET)</i>	% clinique
Rapportées par le parent		
Comportements Intériorisés	49,30 (9,92)	23,7
Comportements Extériorisés	48,60 (8,49)	29,9
Rapportées par l'enfant		
Comportements Intériorisés	49,58 (10,00)	23,7
Comportements Extériorisés	49,72 (10,53)	14,4
Perception de sécurité d'attachement à la mère	3,23 (0,56)	23,7
Perception de sécurité d'attachement au père	3,11 (0,67)	29,9

Tableau 2

Moyennes (écart-types) des problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés lors de l'évaluation à la relance (T2) selon la perception de sécurité d'attachement aux parents initialement évalués (T1) (Mère x Père)

Variables	Relation sécurisante aux deux parents <i>M (ÉT)</i> <i>n = 58</i>	Relation à la mère sécurisante <i>M (ÉT)</i> <i>n = 16</i>	Relation au père sécurisante <i>M (ÉT)</i> <i>n = 10</i>	Relation aux deux parents insécurisante <i>M (ÉT)</i> <i>n = 13</i>
Comportements Intériorisés (parent)	47,12 (8,08)	54,44 (12,49)	51,55 (11,89)	50,98 (10,48)
Anxiété / dépression	47,70 (7,09)	55,81 (14,84)	52,09 (12,65)	51,49 (9,46)
Retrait / dépression	48,37 (9,43)	52,08 (8,87)	54,61 (13,73)	51,15 (10,02)
Somatisation	48,90 (9,30)	54,01 (12,99)	47,99 (7,95)	51,51 (9,87)
Comportements Intériorisés (enfant)	48,41 (9,25)	51,06 (11,40)	43,12 (3,25)	57,97 (10,18)
Phobies spécifiques	48,97 (9,75)	54,25 (9,88)	42,54 (4,87)	55,11 (10,26)
Anxiété de séparation	49,91 (9,86)	49,80 (10,85)	43,64 (6,07)	55,54 (9,83)
Anxiété généralisée	49,03 (9,53)	50,90 (10,94)	44,48 (3,39)	57,46 (10,90)
Dépression / Dysthymie	48,44 (8,97)	51,15 (11,80)	45,12 (3,74)	59,29 (10,32)
Comportements Extériorisés (parent)	48,19 (8,43)	47,59 (5,65)	52,56 (11,55)	48,64 (9,15)
Délinquance	49,16 (9,58)	46,80 (7,90)	54,04 (10,07)	54,56 (12,51)
Agressivité	49,76 (9,97)	49,99 (6,48)	54,46 (14,75)	47,67 (9,48)
Comportements Extériorisés (enfant)	48,76 (10,22)	50,08 (11,46)	47,57 (9,90)	55,25 (10,59)
Opposition /provocation	49,11 (9,47)	48,04 (9,36)	49,45 (10,13)	59,79 (11,33)
Trouble de la conduite	50,38 (10,63)	49,68 (11,24)	46,74 (4,92)	51,23 (8,69)

Tableau 3

ANOVA 2 x 2 (Relation mère-enfant [sécurisante, insécurisante] x Relation père-enfant [sécurisante, insécurisante]) des problèmes liés aux comportements intérieurs et extérieurs rapportés par le parent et l'enfant lors de l'évaluation à la relance (T2)

Variables	F (1,96) Mère	F (1,96) Père	F (1,96) Mère x Père	η^2 Mère x Père
Comportements intérieurs (parent)	0,04	1,90	2,61	0,03
Anxiété / dépression	0,00	2,35	3,16	0,03
Retrait / dépression	1,11	0,00	2,04	0,02
Somatisation	0,46	2,93	0,10	0,00
Comportements intérieurs (enfant)	0,12	13,61***	6,60**	0,06
Phobies spécifiques	1,34	13,82***	2,30	0,02
Anxiété de séparation	0,01	5,74*	5,93*	0,06
Anxiété généralisée	0,04	9,39**	5,27*	0,05
Dépression / Dysthymie	1,04	12,78***	5,89*	0,05
Comportements extérieurs (parent)	1,58	1,10	0,59	0,01
Délinquance	6,44*	0,14	0,34	0,00
Agressivité	0,22	1,67	0,91	0,02
Comportements extérieurs (enfant)	0,57	2,89	1,44	0,02
Opposition / provocation	3,37	1,60	2,89	0,03
Trouble de la conduite	0,17	0,55	1,03	0,01

Note. η^2 = éta carré

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

CHAPITRE IV
DISCUSSION GÉNÉRALE

DISCUSSION GÉNÉRALE

Le fait de vivre un événement présentant un fort potentiel traumatique tel qu'une AS à l'enfance peut avoir des répercussions importantes sur le plan du développement personnel et social. La littérature scientifique révèle que les enfants ayant vécu une AS sont susceptibles de présenter des symptômes cliniques de détresse psychologique, dont des problèmes liés aux comportements intériorisés, extériorisés, des symptômes de stress post-traumatique et une plus faible estime personnelle (Bal et al., 2003; Nelson, Baldwin, & Taylor, 2012). Certains facteurs sont identifiés comme pouvant influencer l'intensité des symptômes de détresse psychologique des enfants après le dévoilement de l'AS, dont les caractéristiques des agressions vécues. Les données empiriques disponibles suggèrent par contre que ces variables ne sont pas suffisantes pour expliquer l'hétérogénéité des symptômes chez les enfants. D'autres études ont mis de l'avant l'importance de la relation mère-enfant comme étant un facteur influençant le profil de détresse de l'enfant après le dévoilement d'une AS (Cyr et al., 2003). Certes, les enfants bénéficiant d'une relation maternelle positive présentent moins de symptômes de détresse à la suite de l'AS (Rakow et al., 2011); néanmoins l'influence potentielle d'une relation positive au père est moins connue. Certains modèles théoriques, dont le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994), proposent que l'intensité des symptômes de détresse psychologique des enfants à la suite du dévoilement d'une AS est expliquée par de multiples facteurs, dont le soutien parental, sans toutefois faire la distinction entre chacun des parents.

Ainsi, afin d'approfondir les connaissances théoriques actuelles, la présente thèse doctorale a visé à explorer la contribution de la relation père-enfant aux conséquences d'une AS à l'enfance. Pour ce faire, un groupe d'enfants ayant vécu une AS a été rencontré et les symptômes de détresse de l'enfant ont été évalués à deux moments, lors d'une évaluation clinique initiale et lors d'une seconde évaluation réalisée en moyenne 5 mois plus tard. Le premier objectif de la thèse a consisté à

examiner l'influence de la relation au père dans la prédiction de la détresse de l'enfant ayant vécu une AS et ce, en contrôlant les caractéristiques de l'enfant (i.e. âge et sexe) et celles liées à la relation à la mère (i.e. la perception de sécurité d'attachement et la détresse psychologique). La détresse de l'enfant, soit les comportements intériorisés, incluant l'anxiété et la dépression, le retrait et la somatisation, ainsi que les comportements extériorisés, tels que la délinquance et l'agressivité de même que d'autres problèmes de comportement dont les difficultés relationnelles, les distorsions de la pensée et l'inattention de l'enfant, ont été obtenus par le biais de mesures complétées par une figure parentale (par exemple, une mère ou une figure maternelle). Le second objectif a visé à comparer l'intensité de la détresse de l'enfant à moyen terme et la relation au père et à la mère, selon que chacune de ces relations était perçue comme sécurisante ou non sécurisante pour l'enfant. Afin de décrire les symptômes de détresse de l'enfant lors d'une rencontre de suivi, en moyenne près de 5 mois après une rencontre clinique initiale, les réponses relatives à l'évaluation de problèmes liés aux comportements ont été recueillies auprès du parent et de l'enfant distinctement. De plus, les scores obtenus relativement à la détresse de l'enfant, par l'entremise d'un questionnaire auto-révéle, ont permis d'estimer l'intensité des symptômes intériorisés regroupant les symptômes de phobie spécifique, d'anxiété de séparation, d'anxiété généralisée et de dépression/dysthymie et les symptômes extériorisés, incluant les troubles de l'opposition/provocation et de la conduite.

Le dernier chapitre de cette thèse offre une intégration des principaux résultats des deux articles présentés ainsi qu'une discussion de leurs implications. Ainsi, les contributions originales des études réalisées et les implications cliniques et théoriques des résultats seront abordées. De plus, les principales avancées de cette thèse, les limites identifiées de même que les propositions pour la conduite d'études futures sont discutées. Le chapitre se termine par une conclusion permettant de mettre en évidence les faits saillants de la thèse.

Les principaux résultats de la thèse sont discutés sous trois rubriques. La première aborde les conséquences et les facteurs associés au profil clinique des

enfants ayant vécu une AS. L'influence des facteurs familiaux sur le profil d'adaptation des enfants suivant ce potentiel traumatisme fait l'objet de la seconde section. Enfin, l'influence unique de la relation père-enfant sur le profil d'adaptation des enfants qui ont vécu une AS est discutée en tenant compte de l'effet unique et combiné de la relation mère-enfant.

4.1 Intégration des résultats

4.1.1 L'influence spécifique de la relation père-enfant

Une contribution originale de la présente thèse consiste à avoir exploré la relation père-enfant relativement aux conséquences de l'AS à l'enfance. Ces résultats sont présentés en deux sections, soit l'influence de la relation unique à chaque parent distinctement et l'effet de la relation combinée père-enfant et mère-enfant.

La contribution unique de la relation père-enfant et mère-enfant

Dans le cadre de la première étude, l'intensité des problèmes liés aux comportements des enfants ayant vécu une AS est prédite par la perception d'attachement au père, et ce au-delà de l'effet des caractéristiques de l'enfant et de celles associées à la relation à la mère (i.e. la perception d'attachement et la détresse psychologique). Ainsi, au-delà de l'attachement à la mère et de la détresse psychologique de cette dernière, la perception de sécurité d'attachement au père ajoute respectivement 5% et 6% de variance au modèle final expliquant 23% et 22% de la variance expliquée des problèmes de comportements intériorisés et extériorisés décrits par la mère.

De surcroît, lors de la rencontre de suivi ($M = 4,7$ mois), la perception de sécurité d'attachement au père est associée aux problèmes liés aux comportements intériorisés des enfants. Ainsi, les enfants dont la relation au père est sécurisante ont révélé moins de problèmes liés aux comportements intériorisés, alors que les

comportements extériorisés ne sont pas significativement différents selon la perception d'attachement au père. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'autres études menées auprès d'enfants (Cabrera, Shannon, & Tamis-Lemonda, 2007; Michiels, Grietens, Onghena, & Kuppens, 2010), où les auteurs ont trouvé que la capacité d'auto-régulation émotionnelle des enfants d'âge préscolaire et primaire est associée à la relation au père, sans être liée à la relation à la mère. Seuls les problèmes liés aux comportements délinquants des enfants ayant vécu une AS sont significativement plus élevés pour les enfants dont la perception d'attachement à la mère est évaluée comme insécurisante. Peu d'études ont documenté l'influence distincte de la mère et du père dans les familles d'enfants ayant vécu une AS, les résultats de la thèse sont néanmoins différents de ceux obtenus dans d'autres études menées auprès de familles issues de la communauté où les problèmes liés aux comportements extériorisés sont plutôt associés à l'engagement paternel (Culp et al., 2000) et à l'attachement au père (Deklyen et al., 1998; Williams & Kelly, 2005). Ces résultats signifient que la relation père-enfant dans le cas d'une AS joue un rôle particulier sur les conséquences présentées par l'enfant. Cependant, lorsque la relation père-enfant et mère-enfant sont prises en compte simultanément, d'autres constatations s'imposent.

La contribution combinée père-enfant et mère-enfant

Les analyses effectuées dans le cadre du second article mettent en évidence l'effet combiné de la relation mère-enfant et père-enfant sur le profil d'adaptation à la suite d'une AS à moyen terme. À titre d'exemple, dans le cas où un des parents, la mère ou le père, est peu disponible pour son enfant, l'influence de la relation à l'autre parent peut avoir un effet unique sur le profil de détresse de son enfant et potentiellement compenser pour l'indisponibilité temporaire ou à plus long terme de l'autre parent. Les résultats de la présente thèse montrent qu'au-delà de l'influence de la relation père-enfant, l'intensité des problèmes liés aux comportements intérieurs rapportés par l'enfant lors de la seconde évaluation varie en fonction de la perception

d'attachement aux deux parents (effet d'interaction Mère x Père). Effectivement, un effet compensatoire est trouvé à la dimension des problèmes liés aux comportements intériorisés, soit aux symptômes d'anxiété de séparation, d'anxiété généralisée et de dépression/dysthymie. De ce fait, l'influence de la relation au père est surtout remarquée dans les cas où la relation à la mère est insécurisante. Les enfants dont la relation à la mère est insécurisante et qui rapportent une relation sécurisante au père présentent moins de détresse sous la forme de comportements intériorisés lors de la seconde évaluation clinique. Évidemment, les enfants percevant la relation aux deux parents comme insécurisante révèlent plus de problèmes liés aux comportements intériorisés comparativement aux enfants des autres groupes. Comme dans l'étude de Malmberg et Flouri (2011) menée auprès de familles intactes issues de la communauté, l'interaction entre la relation mère-enfant et père-enfant, décrite par les parents, est significative pour les problèmes de comportements intériorisés des enfants. Ainsi, le fait d'avoir un ou l'autre parent disponible et soutenant pour l'enfant permet d'éviter à ce dernier de développer des problèmes sous la forme de comportements intériorisés qui sont, par définition, des problèmes que l'enfant garde pour lui et ne parvient pas à exprimer et à partager avec autrui. Les résultats de cette thèse soulignent la pertinence d'évaluer la relation à la mère et au père distinctement, surtout lorsque la relation mère-enfant est insécurisante, et ce afin de réduire l'apparition et le développement de problèmes liés aux comportements intériorisés à la suite d'une AS.

4.1.2 L'influence de facteurs familiaux sur le profil clinique des enfants ayant vécu une agression sexuelle

L'effet potentiel de facteurs familiaux sur l'intensité de la détresse psychologique à la suite d'une AS a été largement exploré dans le contexte des études menées à ce jour (Bal et al., 2004; Merrill et al., 2001; Tremblay et al., 1999). Certaines études ont indiqué, entre autres, que le soutien des parents, la cohésion

familiale ainsi qu'une relation soutenante à la mère sont des facteurs influençant le profil clinique des enfants (Ray & Jackson, 1997). Toutefois, peu d'études ont considéré la relation aux deux parents distinctement ou l'influence spécifique de la relation au père.

La présente thèse a permis d'explorer la perception des enfants quant à leur relation à chacun de leurs parents. Les enfants rencontrés indiquent une perception d'attachement à la mère plus élevée comparativement à la perception d'attachement au père. Ces résultats sont toutefois attendus puisque tant les auteurs de la version originale (Kerns et al., 1996) que l'auteur de la traduction francophone du questionnaire utilisé (Bacro, 2011) ont argumenté que la mesure est basée sur la théorie de l'attachement qui est essentiellement étayée sur les caractéristiques maternelles. De plus, les changements relativement à la structure familiale et au rôle du père mettent en évidence l'importance de considérer avec plus de nuances la prédominance du rôle de la mère dans le lien d'attachement tel que défini par les concepteurs à l'origine. D'autres auteurs se sont appliqués à observer et décrire la relation spécifique père-enfant, indépendamment de la relation mère-enfant (Paquette, 2004a; 2004b; Paquette, Bolté, Turcotte, Dubeau & Bouchard, 2000). La mesure utilisée dans le cadre de la thèse, soit la perception d'attachement de l'enfant, s'avère être une évaluation fiable de la relation aux deux parents, considérant que les versions (mère et père) sont comparables et présentent les qualités psychométriques satisfaisantes.

Ainsi, au-delà de l'influence de la perception de sécurité d'attachement aux parents, d'autres caractéristiques familiales, dont la détresse psychologique de la mère (ou de la figure maternelle), ont été explorées pour prédire la détresse des enfants suivant l'AS. Les résultats obtenus dans la première étude (chapitre 2) montrent que la mesure de la détresse psychologique de la mère est associée à l'intensité des symptômes de détresse de l'enfant de façon plus constante que la perception de sécurité d'attachement à cette dernière. Ajoutons que la détresse psychologique maternelle et la perception d'attachement au père sont reliées aux problèmes du

comportement de l'enfant décrits par la mère, incluant les problèmes de comportements intériorisés et extériorisés, alors que la perception d'attachement à la mère n'est associée qu'à certains symptômes. Ainsi, les enfants dont la mère vit plus de détresse psychologique et ceux percevant la relation à la mère et au père comme insécurisante présentent plus de symptômes de détresse. En ce sens, l'étude de Malmberg et Flouri (2011) a permis de démontrer que la relation mère-enfant et la détresse maternelle ont un effet plus important sur les troubles de comportement des enfants que la relation père-enfant et la détresse psychologique du père. Par ailleurs, contrairement aux résultats de l'étude de Malmberg et Flouri (2011), la relation père-enfant dans la présente étude s'est avérée être un facteur associé à la détresse des enfants ayant vécu une AS, parfois au-delà de la relation mère-enfant. Ceci peut s'expliquer par le fait que les enfants rencontrés dans le cadre de la présente thèse sont plus âgés et qu'ils ont été recrutés à la suite d'un événement potentiellement traumatique dans la vie de l'enfant alors que ceux de l'étude de Malmberg et Flouri (2011) proviennent de la population générale. Ainsi, il est possible que la relation père-enfant contribue davantage à la sécurité ou à la détresse de l'enfant considérant la situation potentiellement traumatique vécue. Ces résultats soulignent l'importance de considérer l'influence de chacun des parents dans la compréhension de la résilience à la suite d'un événement ayant un fort potentiel traumatique tel qu'une AS.

4.1.3 Les conséquences et les facteurs associés à une agression sexuelle à l'enfance

Les résultats de la présente thèse montrent que les caractéristiques de l'enfant prises en compte dans la première étude (chapitre 2), dont l'âge et le sexe, sont associées à l'intensité des problèmes liés aux comportements chez les enfants ayant vécu une AS. En effet, les enfants plus âgés présentent davantage de comportements intériorisés, incluant plus de symptômes anxieux/de dépression et de la somatisation; ils présentent également plus de difficultés sur le plan social et de l'attention. Ces résultats peuvent être interprétés en fonction du fait que les enfants plus âgés sont

susceptibles d'avoir vécu d'autres formes de traumatisme comparativement aux plus jeunes et ainsi de présenter davantage de détresse (Hébert, Collin-Vézina et al., 2006). De plus, nos données indiquent que les garçons présentent plus de comportements extériorisés que les filles, dont plus de comportements délinquants et agressifs. Ces résultats vont dans le sens de ceux présentés dans la recension de la littérature de Rescorla et ses collègues (2007), portant sur des enfants d'âge scolaire vivant dans la communauté, où la détresse des garçons était plus susceptible d'être vécue sous la forme de comportements extériorisés qu'intériorisés. Toutefois, les résultats de la présente thèse font ressortir que le sexe de l'enfant n'est pas associé aux comportements intériorisés. Ainsi, les garçons comme les filles sont susceptibles de démontrer une détresse psychologique sous la forme de comportements anxieux/de dépression, de retrait et de somatisation.

D'autres résultats intéressants tirés de la présente thèse (chapitres 2) permettent de souligner que les caractéristiques de l'AS (i.e. durée et sévérité) ne sont pas associées à l'intensité des problèmes de comportement des enfants ayant vécu une AS. Ainsi, les enfants ayant vécu une AS sévère et chronique ne présentent pas d'emblée plus de détresse psychologique qu'un enfant ayant vécu une seule AS moins sévère. À ce jour, les études menées offrent des résultats mitigés, certains auteurs ont constaté que les caractéristiques de l'AS sont associées au profil de l'enfant (Hulme & Agrawal, 2004; Merrill et al., 2001), alors que d'autres études n'ont pas confirmé ce lien (Bal et al., 2004; Bennett et al., 2000; Parent-Boursier & Hébert, 2010; Romano & De Luca, 2001). Ainsi, les caractéristiques de l'AS peuvent être associées à la détresse de l'enfant dans certaines études, cependant lorsque d'autres variables telles que la perception de sécurité à la mère ou au père sont prises en compte, les caractéristiques de l'AS ne sont pas conservées dans un modèle prédictif final (Parent-Boursier & Hébert, 2010; sous presse). De plus, nos résultats sont similaires à ceux de d'autres études qui ne trouvent pas de relations entre les caractéristiques de l'AS et les symptômes des enfants. Notons que les études qui ont obtenu des résultats concluants ont considéré le recours à la coercition lors de l'agression (Hulme &

Agrawal, 2004). Ce facteur apparaît comme une caractéristique déterminante de l'AS qui influence le profil clinique des enfants davantage que la durée ou la sévérité des gestes vécus. Les résultats obtenus dans le cadre des études de la présente thèse font ressortir que des facteurs autres que les caractéristiques liées à l'AS sont susceptibles d'être impliqués dans le profil d'adaptation des enfants victimes d'AS, dont la relation parent-enfant.

4.2 Contributions de la thèse sur le plan conceptuel et clinique

L'intérêt premier de la thèse réside dans l'identification de la contribution de la relation père-enfant sur le profil d'adaptation des enfants suivant une AS, en tenant compte des caractéristiques de l'enfant et de la relation à la mère. Parmi les facteurs associés à l'intensité de la détresse chez les enfants après un événement traumatique, Pine et Cohen (2002) ont identifié les facteurs suivants : l'influence génétique, le degré d'exposition au trauma, la présence de traumatismes ou de troubles anxieux avant les événements, la disponibilité d'un réseau de soutien, les antécédents de problèmes psychiatriques des parents et la présence de symptômes de stress post-traumatique chez ces derniers. Les études effectuées dans le cadre de la présente thèse ont tenu compte de certains de ces facteurs, principalement ceux associés à la relation familiale. Or, les résultats indiquent que la perception de la relation père-enfant contribue à la prédiction de l'intensité des problèmes liés aux comportements intériorisés et extériorisés présentés par l'enfant, et ce au-delà d'autres facteurs également impliqués tels que la perception d'attachement à la mère et la détresse psychologique éprouvée par celle-ci. Ainsi, lors de l'évaluation initiale, la détresse psychologique de la mère est un meilleur indicateur que la perception d'attachement à la mère dans la prédiction des problèmes liés aux comportements de l'enfant ayant vécu une AS, quoique l'intensité de la détresse de l'enfant lors de la seconde évaluation cinq mois après est uniquement liée à la perception d'attachement à la mère, et non plus à la détresse psychologique qu'elle éprouve. De plus, à moyen

terme, il appert que dans les cas où l'un des parents est perçu comme insécurisant, l'autre parent - tant la mère que le père- peut avoir une influence positive sur le profil symptomatologique de l'enfant. Ainsi, l'influence de la relation au père et à la mère explorée a permis de documenter davantage certains facteurs présentés dans le modèle théorique de Spaccarelli (1994). En effet, ce modèle cible la relation aux parents comme un facteur associé à la détresse des enfants ayant vécu une AS. Les résultats présentés dans la thèse permettent de préciser le modèle théorique mentionné en identifiant la perception d'attachement au père comme facteur prédisant l'intensité des symptômes intériorisés des enfants.

D'autres avancées théoriques importantes découlent de la présente thèse. En effet, l'étude présentée au chapitre 3 propose une évaluation de la détresse des enfants lors d'une rencontre de suivi. Cinq mois après l'évaluation initiale, le profil comportemental des enfants laisse croire que l'intensité des problèmes liés aux comportements intériorisés varie principalement selon la perception d'attachement au père, quoique cette différence est surtout notable lorsque la relation à la mère est insécurisante. Aussi, toujours au moment de la rencontre de suivi, les comportements délinquants rapportés par le parent sont différents selon la perception d'attachement à la mère : un enfant ayant une relation insécurisante à la mère présente plus de comportements délinquants. Peu d'études ont examiné les facteurs associés au profil d'adaptation des enfants ayant vécu une AS à moyen terme, ces résultats contribuent donc assurément à approfondir les connaissances théoriques portant sur les facteurs associés aux conséquences d'une AS à l'enfance à court et à moyen termes.

Sur le plan clinique, les résultats de la présente thèse informent sur le fait que les caractéristiques de l'AS ne sont pas identifiées comme étant associées à l'intensité de la détresse ressentie par l'enfant après l'AS. Ainsi, l'évaluation des besoins d'intervention des enfants ayant vécu une AS ne doit pas se limiter à ces variables. Enfin, ce résultat intéressant pourrait même être potentiellement rassurant pour les parents d'enfants ayant vécu une AS puisque l'intensité de la détresse des enfants ne découle pas directement de l'expérience vécue, mais dépend plutôt d'autres facteurs

tels que la relation parent-enfant. Même si, de prime abord, ces résultats sont susceptibles de transférer l'attribution de la responsabilité de l'AS aux parents, il est capital de mettre en lumière que ces résultats sont plutôt encourageants puisque les facteurs familiaux, comparativement aux caractéristiques de l'AS, sont susceptibles d'être des cibles d'intervention.

De plus, les résultats de la présente thèse corroborent l'importance de proposer des interventions non seulement à l'enfant mais aussi aux parents, d'autant que la détresse de la mère est démontrée comme étant associée aux éventuels problèmes de comportement de l'enfant ayant vécu une AS. Plusieurs études ont documenté l'influence du dévoilement d'une AS sur la détresse psychologique des parents, dont une recension de la littérature scientifique menée par Elliot et Carnes (2001). Dans cette recension, les mères et les pères d'enfants victimes d'AS présentent davantage de détresse psychologique sous forme de symptômes dépressifs que les parents d'enfants n'ayant pas vécu d'AS et ne présentant pas de détresse clinique. En plus, une étude de Allard, Cyr et Frenet (2011) a établi que 53% des pères non-agresseurs présentent des symptômes de l'état de stress post-traumatique et plus de 70% ont des symptômes s'apparentant à de la dépression à la suite du dévoilement de l'AS vécu par l'enfant. Les résultats de l'étude menée par Manion et ses collègues (1998) ont révélé que les mères d'enfants ayant vécu une AS vivent plus de symptômes intrusifs et d'évitement liés à un état de stress post-traumatique que les pères. Les résultats de la présente thèse font ressortir l'importance d'évaluer l'état psychologique des mères au moment d'aborder un suivi thérapeutique auprès des familles d'enfants ayant vécu une AS. Conséquemment, les mères évaluées comme vivant plus de détresse psychologique en lien avec l'AS de l'enfant devront être prises en charge sur le plan des interventions afin d'assurer un traitement approprié et spécifique à la mère et ainsi favoriser la disponibilité de la mère pour son enfant. À la suite d'un événement potentiellement traumatique tel que l'AS, un déstraitement reconnu comme pratiques exemplaires pour les enfants et les parents, le *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)* (Cohen & Mannarino, 2008;

Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006) comporte trois volets, soit des rencontres individuelles auprès de l'enfant, d'autres auprès du parent et enfin des rencontres conjointes. La disponibilité émotionnelle du parent est donc absolument primordiale. Ce traitement prévoit aborder la relation parent-enfant et les enjeux relationnels qui en découlent, tant auprès de l'enfant que du parent. D'autres traitements reposent également sur les aspects émotionnels et cognitifs vécus par les membres de la famille tels que la thérapie familiale proposée par Dattilio (2005). Les avantages d'un traitement pour le parent non-agresseur afin de réduire les conséquences de la détresse des adolescents ayant vécu une AS ont également été documentés (Smith & Kelly, 2008).

De plus, la perception d'attachement aux parents est un facteur influençant le profil d'adaptation des enfants ayant vécu une AS. En effet, à moyen terme, les résultats présentés dans la seconde étude (chapitre 3) soulignent l'influence spécifique de la relation père-enfant sur l'intensité des symptômes de problèmes liés aux comportements intériorisés, particulièrement lorsque l'attachement à la mère est jugé insécurisant par l'enfant. La perception de sécurité d'attachement à la mère prédit pour sa part les comportements délinquants des enfants. Au moment de l'évaluation initiale, les résultats obtenus dans la première étude (chapitre 2) mettent en évidence que la perception d'attachement au père prédit l'intensité des problèmes liés aux comportements intériorisés des enfants ayant vécu une AS, au-delà de la détresse de la mère et de la perception d'attachement à celle-ci. Ainsi, la perception d'une relation sécurisante à l'un ou l'autre des parents s'avère être un facteur de protection pour l'enfant. Considérant l'importance de la perception d'attachement au parent sur le profil d'adaptation de l'enfant, le changement de la perception d'attachement (insécurisante à sécurisante) semble une cible d'intervention de choix lorsque cela est envisageable. En effet, les besoins affectifs de l'enfant à la suite d'une AS sont bien identifiés et le parent qui offre des réponses imprévisibles ou inconstantes contribue à maintenir un sentiment d'insécurité pour l'enfant (Bretherton & Munholland, 2008). Par contre, dans le cadre d'un traitement tel que le TF-CBT, en accompagnant le

parent, il est possible de faciliter la communication parent-enfant, ainsi que la sensibilité et la disponibilité parentale. Ceci pourrait permettre d'augmenter le sentiment de sécurité de l'enfant et même aller jusqu'à modifier un profil préalablement insécurisant. Soulignons qu'il s'agit d'un enjeu majeur, puisqu'un attachement insécurisant couplé à une expérience traumatisante nuirait assurément à l'établissement d'un sentiment de confiance en l'environnement pour l'enfant (Crittenden & Ainsworth, 1989). D'autres études devront évaluer l'influence d'un événement potentiellement traumatique tel qu'une AS sur la perception de sécurité d'attachement d'un enfant, au moment du dévoilement et dans les mois qui suivent.

L'influence positive de la relation père-enfant relativement aux symptômes de détresse de l'enfant à la suite d'une AS et son rôle en thérapie sont encore peu explorés (Simoneau et al., 2008). D'autant que le sentiment de compétence perçu par les pères est montré comme un facteur de protection sur les problèmes liés aux comportements des enfants en contexte de vie précaire (Kettani & Zaouche-Gaudron, 2012). Parmi les études qui ont montré la contribution spécifique de l'implication des pères au traitement psychologique des enfants, celle de Bagner et Eyberg (2003), portant sur 107 familles ayant un enfant âgé entre 3 et 6 ans, a conclu que les gains thérapeutiques réalisés par l'enfant sont maintenus au moment du suivi (4 mois plus tard) dans les familles où le père cohabite avec l'enfant et est impliqué dans le traitement et ce, comparativement aux familles où le père vit avec l'enfant sans être impliqué dans le traitement et à celles dont le père n'habite pas avec l'enfant. D'autres études menées auprès d'adultes ayant vécu une AS à l'enfance ont souligné l'influence de la relation père-enfant sur la détresse psychologique, par le recours à différentes stratégies d'adaptation. Les femmes qui perçoivent leur relation au père comme plus soutenante ont recours à de meilleures stratégies adaptatives (par exemple, stratégies centrées sur la tâche plutôt que sur l'évitement) et vivent moins de détresse psychologique (Guelzow et al., 2002).

L'intervention offerte aux familles à la suite d'une AS doit être destinée à l'enfant tout en assurant un espace thérapeutique aux deux parents. Au-delà de la

relation à un ou l'autre des parents, les résultats présentés militent en faveur d'interventions auprès du couple parental à la suite d'une AS à l'enfance. Ainsi, par l'intervention, les deux parents peuvent se rendre plus disponibles et mieux comprendre ce que vit l'enfant. Les interventions familiales peuvent être un lieu permettant des échanges positifs entre les parents et l'enfant guidés par le thérapeute. Ainsi, non seulement les parents accompagnent l'enfant dans son cheminement après l'AS, mais ils peuvent également s'offrir comme modèles à l'enfant dans leur capacité à gérer leur détresse à la suite d'un événement tel qu'une AS.

4.3 Les forces et limites méthodologiques et les perspectives de recherches futures

Les études effectuées dans le cadre de cette thèse doctorale contribuent assurément à l'avancée des connaissances. D'abord, les études présentées portent sur un échantillon large pour ce type d'études réalisées auprès de clientèles cliniques, soit 142 (chapitre 2) et 97 enfants (chapitre 3). De plus, la taille de l'échantillon permet de combiner les caractéristiques maternelles et paternelles dans les analyses. Par ailleurs, le devis a permis d'explorer le profil d'adaptation des enfants à deux temps de mesure, lors d'une évaluation initiale ainsi que lors d'une rencontre de suivi, cinq mois plus tard. Ensuite, les résultats présentés prennent en compte plusieurs variables influentes dont celles liées à la relation au père et à la mère distinctement tout en contrôlant le niveau de détresse psychologique de la mère. Il s'avère que cette dernière variable permet de mieux prédire la détresse des enfants à l'évaluation initiale comparativement à la perception de la relation mère-enfant. Aussi, les analyses effectuées contrôlent l'effet de la détresse psychologique des mères afin de s'assurer que la perception de ces dernières quant à la détresse de l'enfant ne soit pas teintée par leur propre détresse. Enfin, soulignons que, dans le cadre de la thèse, une attention particulière est portée à l'évaluation de la détresse de l'enfant. En effet, dans la seconde étude, une mesure est remplie tant par le parent que par l'enfant.

La présente thèse apporte une contribution certaine à une meilleure compréhension des facteurs liés aux conséquences de l'AS à l'enfance. En effet, celle-ci permet d'explorer l'influence de la relation père-enfant sur la détresse des enfants qui ont vécu une AS. De plus, les résultats de cette thèse portent sur l'effet de la relation père-enfant, en tenant compte de la relation mère-enfant. Elle comporte toutefois certaines limites. Bien que les études de la thèse portent sur un large échantillon, la taille de cet échantillon restreint le nombre de variables utilisées et les analyses menées. En ce sens, le faible nombre de garçons dans l'échantillon, proportionnellement moins nombreux que les filles dans l'ensemble des études portant sur les enfants ayant dévoilé une AS, est susceptible d'influer sur les analyses effectuées ainsi que sur l'interprétation et la généralisation des résultats.

De plus, bien que les problèmes liés au comportement des enfants soient prédits par la relation au père et à la mère, le pourcentage de variance expliquée demeure relativement faible, soulignant la pertinence de considérer différents facteurs pour prédire les symptômes de détresse de l'enfant suivant une AS. D'autres variables telles que les stratégies d'adaptation et les attributions de l'enfant sont identifiées comme importantes dans la prédiction de l'intensité des conséquences vécues par les enfants après le dévoilement d'une AS (Daigneault et al., 2007; Hébert, Parent et al., 2006; Hébert, Tremblay et al., 2006). De plus, il est possible que la détresse psychologique des mères affecte leur perception des comportements de l'enfant ainsi que l'évaluation qu'elles en font, ce qui peut s'avérer être une limite considérant qu'elles sont les principales répondantes. Aussi, la possible cooccurrence d'autres formes de mauvais traitements est une variable pouvant intensifier les symptômes chez les enfants victimes d'AS (Hébert, Collin-Vézina, et al., 2006). Ces variables devront être intégrées dans les études futures.

La mesure utilisée, la perception de sécurité d'attachement, représente une des mesures pouvant être retenue pour expliquer la relation parent-enfant. Bien que cette mesure s'appuie sur la perception des enfants quant à la relation avec leurs parents, d'autres concepts apparentés tels que la présence, le niveau d'engagement, le soutien

ou d'autres mesures de l'attachement devront également être évalués afin de mieux cerner les multiples facettes de la relation père-enfant. De plus, le fait d'évaluer la relation père-enfant et mère-enfant entraîne un défi sur le plan méthodologique puisque ces relations, bien que similaires, présentent des divergences conceptuelles et théoriques. Alors que la mère est plutôt une figure répondant aux besoins fondamentaux de l'enfant; le père contribue, le plus souvent, à faciliter chez l'enfant l'ouverture sur le monde et l'exploration de l'environnement (Paquette, 2004a, 2004b). Pour ces raisons, la mesure utilisée doit refléter la complémentarité des rôles parentaux (Paquette, 2004a). À ce jour, les mesures reconnues, dont celles de la perception de sécurité d'attachement de Kerns (1996) ou d'autres telles que la méthode du Q-sort, ont été développées et validées dans le contexte de la relation d'attachement mère-enfant (Waters & Deane, 1985). Ainsi, bien que certains auteurs aient abordé théoriquement la relation d'attachement père-enfant (Dumont & Paquette, 2008; Paquette, 2004a, 2004b), aucune mesure à notre connaissance n'a été validée pour évaluer les aspects spécifiques de la relation d'attachement père-enfant. Une telle mesure devrait prendre en compte certains aspects propres à la relation d'attachement paternelle visant à favoriser l'exploration chez l'enfant, tout en considérant qu'une mesure comparable de la relation aux deux parents présente de sérieux avantages. Assurément, dans cette étude, les mesures obtenues pour les deux parents distinctement plutôt qu'une seule mesure de la relation parentale contribuent à préciser l'effet des facteurs familiaux sur le profil clinique des enfants après l'AS. Toutefois, les figures parentales considérées dans la présente thèse sont celles rapportées comme significatives par l'enfant, il peut s'agir d'un parent biologique, du conjoint d'un parent ou de parents adoptifs. Malgré que certains auteurs aient affirmé que l'influence de la relation au père biologique est similaire à celui d'un père substitut (Coley, 2003), les analyses effectuées dans le cadre de la thèse ne permettent pas de documenter de façon détaillée l'influence différentielle d'un type ou l'autre des figures parentales. Dans les présentes études, 20% des enfants révèlent assurément leur perception de la sécurité d'attachement au père biologique (i.e. 18% des enfants

dans la première étude et 21% des enfants dans la seconde), alors que 70% des enfants ont fait le choix d'une figure paternelle significative puisque que leurs parents sont séparés et qu'ils peuvent évoluer dans une famille recomposée et ce, dans les deux études. Enfin, environ 10% des enfants évoluent dans une famille d'accueil, soit chez un membre de la famille ou ailleurs; leur perception d'attachement porte dans ce cas sur une figure masculine significative du milieu d'accueil.

Par ailleurs, la détresse psychologique des pères n'a pas été évaluée dans cette étude malgré que le dévoilement d'une AS à l'enfance a été montré comme ayant un effet sur la détresse des pères non agresseurs (Allard, Cyr, & Frenet, 2011). D'autres études devront surmonter ce défi entre autres sur le plan des outils d'évaluation de la santé mentale, dont ceux pour la dépression, qui semblent poser des problèmes de validité pour leur utilisation auprès des hommes/pères. D'autre part, comme le souligne l'étude de Dubeau, Coutu et Lavigueur (2013), la participation des deux parents peut entraîner certains défis méthodologiques, entre autres, sur le plan de la représentativité de l'échantillon. En effet, dans cette étude portant sur 45 familles biparentales, les auteurs mentionnent que l'homogénéité des caractéristiques sociodémographiques des familles rencontrées et le fait qu'elles soient plus aisées, plus éduquées, plus stables et plus harmonieuses sur le plan familial limite la généralisation des résultats. De plus, les auteurs abordent les difficultés inhérentes aux études effectuées auprès des deux parents, notamment lorsque ces familles sont exposées à différentes situations d'adversités telles qu'un faible niveau socio-économiques ou des conflits conjugaux. Ces facteurs peuvent considérablement complexifier le recrutement et la disponibilité des deux parents simultanément pour participer à des études. Dubeau et ses collègues (2013) mentionnent que la perception des parents quant à la détresse de l'enfant est différente : l'évaluation faite par le père étant plutôt associée à celle de l'enseignant alors que la perception de la mère est davantage liée à l'implication de cette dernière auprès de l'enfant. Somme toute, les auteurs concluent à une multitude de facteurs influant l'évaluation faite par chacun des parents. D'autres études doivent être effectuées auprès de pères et mères d'enfants

ayant vécu une AS afin de documenter et de comparer la perception de chacun des parents relativement à la détresse de l'enfant.

Finalement, les résultats de l'étude de suivi, cinq mois après une évaluation clinique initiale, contribuent certainement à une meilleure compréhension de l'évolution du profil comportemental des enfants après une AS. Par contre, l'échantillon comprend les familles qui ont participé à une seconde évaluation, éliminant celles qui n'ont été vues que lors de l'évaluation initiale. D'autres études à devis longitudinaux devront être menées afin de mieux documenter l'évolution dans le temps des profils des enfants ayant vécu une AS, tant après quelques mois qu'à plus long terme. Ces études permettront de prédire une proportion plus importante du phénomène, soit l'intensité de la détresse psychologique des enfants, des adolescents et des adultes après un événement potentiellement traumatique tel que l'AS. D'autres études pourront également évaluer l'influence de la détresse psychologique maternelle et paternelle relativement à la sécurité d'attachement des enfants à chacun des parents. Enfin, d'autres études explorant la relation père-enfant, distinctement de la relation mère-enfant, à la suite de différents traumatiques, permettront de mieux expliquer l'influence de chacun des parents sur le profil de détresse de l'enfant et ainsi de généraliser les présents résultats.

4.4 Conclusion

En conclusion, chacune des études réalisées dans le cadre de la présente thèse doctorale ajoute aux connaissances scientifiques actuelles, en ayant déterminé quel est l'effet de la perception d'attachement au père et à la mère sur la détresse de l'enfant ayant vécu une AS et ce, à deux moments différents. Peu d'études à ce jour ont exploré l'influence de la relation au père sur la détresse des enfants après une AS. De surcroît, les deux études présentées se sont intéressées à la perception de l'enfant quant à la relation père-enfant, en tenant compte également de la relation mère-enfant ainsi que d'autres facteurs associés. Ces résultats militent en faveur d'interventions

familiales telles que proposées dans les approches thérapeutiques cognitives comportementales démontrées comme efficaces après une AS (Yancey & Hansen, 2010).

Trois principales avancées sont mises de l'avant dans la présente thèse. D'abord, la relation au père telle que perçue par l'enfant est étroitement liée à l'intensité des symptômes intériorisés de l'enfant, tant ceux perçus par la mère que par l'enfant. De plus, la détresse psychologique de la mère influe grandement sur la détresse de l'enfant, parfois plus que la perception de sécurité d'attachement à la mère. Aussi, le profil d'adaptation comportemental au fil des mois est lié à la perception d'attachement à la mère et au père (effet d'interaction Mère x Père). Dans les cas où l'un des parents est perçu comme insécurisant, il apparaît pertinent de solliciter la participation du parent jugé sécurisant au sein des interventions proposées, afin de favoriser la diminution des problèmes liés aux comportements intériorisés. De plus, dans ces situations, il est pertinent de s'interroger sur les raisons qui entraînent une relation insécurisante avec un parent, par exemple la détresse psychologique d'un parent, afin d'en tenir compte dans les interventions. Au moment de l'étude de suivi, les problèmes liés aux comportements extériorisés sont plutôt associés à la relation à la mère. D'autres études devront être effectuées afin de confirmer ces constats et de valider si ces résultats peuvent se généraliser à l'ensemble des enfants confrontés à un traumatisme.

En somme, la présente thèse permet de mettre en lumière l'importance de la place des pères auprès de leurs enfants après un événement au fort potentiel traumatique tel que l'AS. La perception de sécurité d'attachement au père est assurément un facteur à considérer dans les interventions à privilégier et un facteur décisif permettant d'expliquer le profil d'adaptation - principalement les problèmes liés aux comportements intériorisés - des enfants ayant vécu une AS.

ANNEXE A

LETTRE DE L'ÉDITEUR CONFIRMANT L'ACCEPTATION DE L'ARTICLE 1
POUR FINS DE PUBLICATION DANS LE *JOURNAL OF FAMILY VIOLENCE*

September 9th, 2013

Dear Dr. Hebert,

Your manuscript entitled "Security in Father-child Relationship and Behavior Problems in Sexually Abused Children", which you submitted to the Journal of Family Violence, has been reviewed. The reviews are generally favorable and suggest that your paper is suitable for publication. The reviewer comments are included at the bottom of this letter Please consider these suggestions, and revise your manuscript accordingly.

If there are NO Reviewer comments below, please look your manuscript over one last time to make any last minute changes necessary. Upon return of your manuscript it will be forwarded to one of our Assistant Editors for copy editing. Our Assistant Editor will contact you for any final revisions that are needed prior to submitting the manuscript to the publisher.

PLEASE NOTE: It may take several weeks to hear from an Assistant Editor, depending on the number of manuscripts in queue for editing. During this time, your manuscript status will state: "Reviewer Assignment Pending" in Editorial Manager. Please be assured that this is normal and that our office will be in contact with you in the near future in order to move forward with copy-editing.

Prior to resubmitting please ensure that your manuscript adheres to APA 6th edition formatting including but not limited to: Times New Roman 12pt font and 1" page margins. All manuscripts must have a running head, abstract and keywords. All headings, subheadings, references, figures and tables must follow APA formatting as well. Please ensure that all references within the main text are listed properly in the reference section. If your paper does not meet these conditions it will not be accepted for consideration into the Journal of Family Violence.

When you revise your manuscript, please highlight the changes you make in the manuscript by using the track changes mode in MS Word or by using bold or colored text.

To submit the revision, log into <http://www.editorialmanager.com/jofv> and enter your Author Centre, where you will find Revisions, click on "Submissions Needing a Revision". Your manuscript number has been appended to denote a revision. Please enter your responses to the comments made by the reviewer(s) in the space provided. You should use this space to document any changes you made to the original

manuscript. Please be as specific as possible in your response to the reviewer(s).

IMPORTANT: Your original files are available to you when you upload your revised manuscript. Please delete any redundant files before completing the submission.

Because we are trying to facilitate timely publication of manuscripts submitted to the Journal of Family Violence, your revised manuscript should be uploaded within 4 weeks. If it is not possible for you to submit your revision in a reasonable amount of time, we may have to consider your paper as a new submission.

******The journals office is able to extend deadlines to authors who are unable to meet the 6 week timeframe for resubmission. Contact the journals office and request an extension if needed. Please note that under no circumstances should you submit your revised manuscript as a new submission if you fail to meet the resubmission deadline. Contact the journals office immediately if you miss the deadline and would like to resubmit your manuscript.

Once again, thank you for submitting your manuscript to the Journal of Family Violence and I look forward to receiving your revision.

Sincerely,

Journal of Family Violence
journals@alliant.edu

ANNEXE B
COURRIEL CONFIRMANT LA SOUMISSION DE L'ARTICLE 2 AU *JOURNAL*
INTERNATIONAL DE VICTIMOLOGIE

From: claudel_pb@hotmail.com
To: christophe.herbert@jidv.com

Subject: soumission article
Date: Fri, 6 Sep 2013 16:55:29 +0000
4 pièces jointes (total 136,5 Ko)

Bonjour M. Herbert,

ci-joint les documents soumis au Journal International de Victimologie.

Au plaisir,

Claudé Parent-Boursier, M.A. sexologie

Candidate au doctorat en psychologie, PhD/PsyD, UQAM

ANNEXE C
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

PROFILS D'ADAPTATION CHEZ LES JEUNES AYANT DÉVOILÉ UNE AGRESSION SEXUELLE

Chercheurs: Martine Hébert, Ph.D. (UQAM)
 Dr. Claire Allard-Dansereau, M.D. (CHU Sainte-Justine)
 Dr. Anne-Claude Bernard-Bonnin, M.D. (CHU Sainte-Justine)
 Marc Tourigny, Ph.D. (Université de Sherbrooke)

Ce projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par des chercheurs de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et de l'Université de Sherbrooke en collaboration avec la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs ainsi que les interventions qui aident les jeunes enfants d'âge scolaire et leurs parents à surmonter des événements sérieux (par exemple, une agression sexuelle) et sur l'évolution des enfants sur une période d'un an. Nous sollicitons la participation des parents et des enfants qui consultent la Clinique de pédiatre socio-juridique du CHU Sainte-Justine.

Objectifs de l'étude

Les objectifs de ce projet sont d'identifier le profil de développement des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les éléments qui influencent ce profil ainsi que d'évaluer l'efficacité des interventions offertes. Les données recueillies sont susceptibles de nous aider à identifier les besoins de ces enfants et de pouvoir mettre en place des services adaptés. De plus, le projet vise à explorer l'évolution des profils des enfants sur une période d'un an.

Déroulement de l'étude

Si vous décidez de participer, votre collaboration et celle de votre enfant consisteront en deux rencontres avec une assistante de recherche au centre hospitalier ou à votre domicile, selon votre convenance. La première rencontre se déroulera au cours de votre visite à la Clinique et la deuxième se déroulera environ 4 mois plus tard. Nous vous demanderons de compléter des questionnaires. Les questionnaires à compléter par votre enfant portent sur les stratégies qu'il utilise pour faire face aux problèmes et sur ses perceptions quant à ses comportements. Nous estimons qu'il faut environ une heure pour compléter les questionnaires s'adressant à l'enfant. Les questionnaires complétés par le parent s'intéressent aux comportements de l'enfant, à vos perceptions et vos sentiments, aux relations familiales et aux conflits dans la famille. Nous estimons qu'il faut environ une heure et demie pour compléter le questionnaire s'adressant au parent. Vous serez libres de ne pas répondre à toutes les questions. Des informations seront aussi recueillies à partir du dossier médical de la Clinique. Si vous acceptez, l'enseignant-e sera aussi invité-e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant à l'école. On lui précisera qu'il s'agit d'une étude sur l'adaptation des jeunes qui ont consulté au centre hospitalier au cours des derniers mois, sans préciser le motif de la consultation. Afin de mieux comprendre le développement des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle, nous prévoyons faire un suivi un an après la première rencontre auprès des personnes qui y

consentent. Cette rencontre pourrait avoir lieu à votre domicile ou à l'UQAM, selon votre préférence.

Avantages de l'étude

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur différents aspects de l'adaptation de votre enfant et de mieux saisir son développement. Le fait de recueillir ces informations sur l'ensemble des parents et des enfants qui consultent nous permettra de mieux définir les caractéristiques de ces enfants et de mieux saisir les besoins d'interventions.

Inconvénients et risques

Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur des personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, tels que le rappel des événements traumatisants, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimales. En ce sens, à aucun moment nous demandons à l'enfant de décrire ce qu'il a vécu. De plus, il est possible de mettre un terme à l'entrevue si l'enfant le désire. La personne qui mène l'entrevue est une étudiante formée dans le domaine. Elle bénéficie d'une expérience clinique et a déjà mené des entrevues auprès des jeunes enfants et des parents.

Confidentialité

Toutes les informations recueillies dans le cadre de ce projet seront gardées confidentielles à moins d'une autorisation de votre part ou d'une exception de la loi. Elles seront gardées sous clé au laboratoire de recherche de la chercheuse principale (Martine Hébert - UQAM) et elles seront conservées durant cinq ans. Par la suite, les questionnaires seront détruits. Les données seront traitées de façon collective pour l'ensemble des enfants et des parents participant à l'étude. De plus, les questionnaires porteront tous un numéro de code et vos noms n'y apparaîtront pas. En ce sens, l'identité du parent ainsi que celle de l'enfant ne seront pas dévoilées. Les résultats de l'étude pourront être présentés à des réunions ou dans des présentations scientifiques. Toutefois, l'identité de votre enfant ne sera pas révélée lors de ces présentations. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'UQAM ainsi que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

Responsabilité des chercheurs

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui vous causerait préjudice.

Compensation

Un montant de 20\$ vous sera remis lors de chaque rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage.

Liberté de participation et retrait de l'étude

Votre participation ou celle de votre enfant est tout à fait libre et volontaire et vous serez libre de changer d'idée en tout temps et de retirer votre consentement sans avoir à fournir de raison et sans préjudice. Votre décision n'affectera en rien vos relations présentes ou

futures avec les membres du CHU Sainte-Justine, de l'UQAM ou de l'Université de Sherbrooke et n'aura aucun effet sur la qualité des soins qui seront offerts à votre enfant. L'assistante de recherche est autorisée à obtenir le consentement si nécessaire.

Personnes disponibles pour répondre à vos questions:

Concernant l'étude : Martine Hébert, Ph.D. (514) 987-3000 #5697

Dr. Claire Allard-Dansereau (514) 345-4719 Dr. Anne-Claude Bernard-Bonin (514) 345-4675

Si vous avez des questions au sujet des droits de votre enfant à titre de participant à l'étude ou une plainte à formuler, veuillez contacter la conseillère à la clientèle du CHU Sainte-Justine au (514) 345-4749. Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche (CER) du CHU Sainte-Justine et du Comité institutionnel d'éthique de la recherche chez l'humain (CIÉR) de l'UQAM (secrétariat du Comité: Service de la Recherche et de la Création, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succursale Centre-ville, Montréal, QC, H3C 3P8 - Téléphone: 514-987-3000 poste 7753). Toute question sur le projet peut être adressée à Martine Hébert. Pour toute question sur les responsabilités des chercheuses ou, dans l'éventualité où la plainte ne peut leur être adressée directement, vous pouvez faire valoir votre situation auprès du CIÉR.

Consentement et assentiment de l'enfant

En signant le présent formulaire, je certifie que :

- J'ai lu ce formulaire de consentement.
- J'accepte que mon enfant participe à cette étude.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.
- Je comprends que je peux retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les soins de santé de mon enfant.
- J'autorise la divulgation de tous dossiers ou résultats concernant mon enfant, en relation avec la présente étude, au personnel de l'étude et aux comités d'éthique des universités affiliées au projet de recherche.
- Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.

J'accepte que mon enfant participe à ce projet de recherche

___ oui ___ non

Nom et prénom du parent (Lettres moulées)

Consentement du parent, tuteur (Signature)

Date

Assentiment verbal de l'enfant, capable de comprendre la nature de ce projet mais incapable de signer
: __ oui __ non

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées) (capable de comprendre la nature de ce projet)	Assentiment de l'enfant (Signature)	Date
---	-------------------------------------	------

Formule d'engagement de l'équipe de recherche

Le projet de recherche a été décrit au participant et/ou à son parent/tuteur ainsi que les modalités de la participation. Un membre de l'équipe de recherche (chercheur ou assistante de recherche) a répondu à leurs questions et leur a expliqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire. L'équipe de recherche s'engage à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire de consentement.

et prénom de la déléguée (Lettres moulées)	Signature de la déléguée qui a obtenu le consentement	Date	Nom
--	---	------	-----

RÉFÉRENCES
(CHAPITRES I ET IV)

RÉFÉRENCES

(Chapitres I et IV)

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. An integrated system of multi-informant assessment*. ASEBA, University of Vermont.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Allard, M. A., Cyr, M., & Fernet, M. (2011). Impact psychologique sur des pères non-agresseurs du dévoilement d'une agression sexuelle par un enfant. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 11(4), 239-250.
- Ashman, S. B., Dawson, G., & Panagiotides, H. (2008). Trajectories of maternal depression over 7 years: Relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *Development and Psychopathology*, 20(1), 55-77. doi: 10.1017/S0954579408000035
- Bacro, F. (2011). Validation francophone de l'échelle de sécurité des perceptions d'attachement au père et à la mère (Kerns, Klepac, & Cole, 1996). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 61, 213-221. doi: 10.1016/j.erap.2011.09.003
- Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2003). Father involvement in parent training: When does it matter? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 599-605.

- Bal, S., Crombez, G., Van Oost, P., & De Bourdeaudhuij, I. (2003). The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse & Neglect, 27*(12), 1377-1395. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.06.002
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G., & Van Oost, P. (2004). Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(1), 108-123.
- Barker-Collo, S., & Read, J. (2003). Models of response to childhood sexual abuse : Their implications for treatment. *Trauma, Violence & Abuse, 4*(2), 95-111. doi: 10.1177/1524838002250760
- Bennett, S. E., Hughes, H. M., & Luke, D. A. (2000). Heterogeneity in patterns of child sexual abuse, family functioning, and long-term adjustment. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(2), 134-157. doi: 10.1177/088626000015002002
- Bolen, R. M., & Lamb, J. L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse, 16*(2), 33-54. doi: 10.1300/J070v16n02_03
- Bretherton, L., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory (Dans) J. Cassidy & P. R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed.)* (pp. 102-127). New York, NY, US: Guilford Press.
- Briere, J. & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*, 1205-1222.

- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-LeMonda, C. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to Pre-K. *Applied Development Science, 11*(4), 208-213. doi: 10.1080/10888690701762100
- Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C.S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M.E. (2000). Fatherhood in the Twenty-First Century. *Child Development, 71*(1), 127-136.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(4), 393-402. doi: 10.1097/00004583-200404000-00005
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for Children and Parents. *Child and Adolescent Mental Health, 13*(4), 158-162. doi: 10.1111/j.1475-3588.2008.00502.x
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 24*(7), 983-994. doi: 10.1016/S0145-2134(00)00153-8
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY : Guilford Press.
- Coley, R. L. (2003). Daughter-father relationships and adolescent psychosocial functioning in low-income African American families. *Journal of Marriage and Family, 65*, 867-875.
- Crittenden, P., & Ainsworth, M. (1989). Child maltreatment and attachment theory. Dans D. Cicchetti & V. Carlson (Ed.), *Child maltreatment: Theory and research*

on causes and consequences of child abuse and neglect (pp. 432-463).

Cambridge: Cambridge University Press.

- Culp, R. E., Schadle, S., Robinson, L., & Culp, M.A. (2000). Relationships among paternal involvement and young children's perceived self-competence and behavioral problems. *Journal of Child and Family Studies, 9*(1), 27-38.
- Cyr, M., Wright, J. Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., & Thériault, C. (2003). Predictors of maternal support: The point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse, 12* (1), 39-66.
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioural and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 33*(2), 102-115.
- Daigneault, I., Hébert, M., & Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 16*(2), 415-434.
- Deklyen, M., Speltz, M. L., & Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Review, 1*(1), 3-21.
- Dattilio, F. M. (2005). Introduction to the special section: The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 31*(1), 7-13.
- Dubeau, D., Coutu, S., & Lavigneur, S. (2013). Links between different measures of mother/father involvement and child social adjustment. *Special Issue: Fathers and Development: New Area of Exploration, 183*(6), 791-809. doi: 10.1080/03004430.2012.723442

- Dubeau, D., Devault, A. & Paquette, D. (2009). L'engagement paternel, un concept aux multiples facettes. Dans D. Dubeau, A. Devault et, G. Forget (dir.), *La paternité au XXIe siècle*, 71-94, Québec : PUL - Les Presses de l'Université Laval.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2008). L'attachement père-enfant et l'engagement paternel: Deux concepts centraux pour mieux prédire le développement de l'enfant. *Revue de Psychoéducation*, 37(1), 27-46.
- Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P.J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: The mediating role of paternal behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 943-955. doi: 10.1007/s10802-007-9145-0
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6, 314-331. doi : 10.1177/1077559501006004005
- Feiring, C., Rosenthal, S., & Taska, L. (2000). Stigmatization and the development of friendship and romantic relationships in adolescent victims of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 5(4), 311-322. doi: 10.1177/1077559500005004003
- Fernet, M., Hébert, M., Gascon, S., & Lacelle, C.(2012). Agression sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants*, Tome II (p. 131-170). Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.

- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., & Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse, 11*(4), 53-72.
- Harris, K. M., Furstenberg, F. F. Jr., & Marmer, J. K. (1998). Paternal involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life course. *Demography, 35*(2), 201-216.
- Hébert, M., Collin-Vézina, D., Daigneault, I., Parent, N., & Tremblay, C. (2006). Factors linked to outcomes in sexually abused girls: A regression tree analysis. *Comprehensive Psychiatry, 47*(6), 443-455.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry, 54*(9), 631-639.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I.V., & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence, 21*(5), 287-299.
- Hébert, M., Parent, N., Daigneault, I. V., & Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioural profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment, 11*(3), 203-216.
- Hulme, P. A., & Agrawal, S. (2004). Patterns of childhood sexual abuse characteristics and their relationships to other childhood abuse and adult health. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(4), 389-405.
doi: 10.1177/0886260503262079

- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*(1), 164. doi: 10.1037/0033-2909.113.1.164
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child–mother relationship. *Developmental Psychology*, *32*, 457– 466.
- Kettani, M., & Zaouche-Gaudron, C. (2012). Sentiment de compétence paternelle et adaptation socioaffective des enfants de deux à six ans en contexte de précarité socioéconomique. *Pratiques Psychologiques*, *18*(1), 75-88. doi: 10.1016/j.prps.2011.02.001
- Kiliç, E. U., Ozgoven, H. D., & Sayil, I. (2003). The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: The experience of Bolu earthquake in Turkey. *Family Process*, *42*(4), 2003.
- Labrell, F. (1996). Paternal play with toddlers: Recreation and creation. *European Journal of Psychology of Education*, *11*(1), 43–54.
- Laible, D. (2006). Maternal emotional expressiveness and attachment security: Links to representations of relationships and social behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, *52*(4), 645-670.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, 29-52.
- Le Camus, J. (1995). Les interactions père-enfant en milieu aquatique. *Revue Internationale de Pédiatrie*, *255*, 7–17.

- Lewis, C., & Lamb, M.E. (2003). Fathers' influence on children's development: The evidence from two-parent families. *European Journal of Psychology of Education, 18*(2), 211-228.
- MacMillan, H. L., Jamieson, E., & Walsh, C. A. (2003). Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: results from a community survey. *Child Abuse & Neglect, 27*(12), 1397-1408. doi:10.1016/j.chiabu.2003.06.003
- Malmberg, L. E., & Flouri, E. (2011). The comparison and interdependence of maternal and paternal influences on young children's behavior and resilience. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(3), 434-444. doi: 10.1080/15374416.2011.563469
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Smith, J. A., & Moore-Motley, S. (1991). Six and twelve-month follow-up of sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence, 6*, 494-511.
- Manion, I., Firestone, P., Cloutier, P., Ligezinska, M., McIntyre, J., & Ensom, R. (1998). Child extrafamilial sexual abuse: predicting parent and child functioning. *Child Abuse & Neglect, 22*(12), 1285-1304. doi: 10.1016/S0145-2134(98)00103-3
- McCrae, J. S., Chapman, M. V., & Christ, S. L. (2006). Profile of children investigated for sexual abuse: Association with psychopathology symptoms and services. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(4), 468-481. doi: 10.1037/0002-9432.76.4.468
- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Sinclair, B. B., Gold, S. R., & Milner, J. S. (2001). Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(6), 992-1006.

- Michiels, D., Grietens, H., Onghena, P., & Kuppens, S. (2010). Perceptions of maternal and paternal attachment security in middle childhood : Links with positive parental affection and psychological adjustment. *Early Child Development and Care, 180*, 211-225. doi: 10.1080/03004430903415064
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 211-220. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x.
- Newcomb, M. D., Munoz, D. T., & Carmona, J. V. (2009). Child sexual abuse consequences in community samples of Latino and European American adolescents. *Child Abuse & Neglect, 33*(8), 533-544. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.014
- O'Hare, T., Shen, C., & Sherrer, M. (2010). High-risk behaviors and drinking-to-cope as mediators of lifetime abuse and PTSD symptoms in clients with severe mental illness. *Journal of Traumatic Stress, 23*(2), 255-263. doi: 10.1002/jts.20515
- Paquette, D. (2004a). Dichotomizing paternal and maternal functions as a means to better understanding their primary contributions, *Human Development, 47*, 237-238.
- Paquette, D. (2004b). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development, 47*, 193-219.
- Paquette, D., Bolté, C., Turcotte, G., Dubeau, D., & Bouchard, C. (2000). A new typology of fathering and associated variables. *Infant and Child Development, 9*, 213-230.

- Paredes, M., Leifer, M., & Kilbane, T. (2001). Maternal variables related to sexually abused children's functioning. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1159-1176. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00268-X
- Parent, N., & Hébert, M. (2006). *Questionnaire sur la victimisation de l'enfant*. Adaptation française du "History of Victimization Form" par Wolfe, Gentile & Boudreau (1987). Montréal: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 42(3), 168-176. doi: 10.1037/a0017691
- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (sous presse). Security in Father-child Relationship and Behavior Problems in Sexually Abused Children. *Journal of Family Violence*.
- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (soumis). L'Influence de la Relation au Père et à la Mère sur le Troubles de Comportement des Enfants Victimes d'Aggression Sexuelle: Une étude de suivi. *Journal International de Victimologie*.
- Pears, K., Kim, H., & Fisher, P. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32(10), 958-971. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.12.009
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29(4), 328-338. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011). Interaction effects between maternal lifetime depressive/anxiety disorders and correlates of

- children's externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 596-604. doi: 10.1007/s10826-010-9433-0
- Pine, D. S., & Cohen, J. A. (2002). Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological Psychiatry*, 51(7), 519-531. doi: 10.1016/S0006-3223(01)01352-X
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Montréal, Canada: Santé Québec.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269-277.
- Québec, ministère de la santé et des services sociaux. 2001. Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle. ISBN 2-550-37079-1
Québec : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 88p.
- Rakow, A., Smith, D., Begle, A. M., & Ayer, L. (2011). The association of maternal depressive symptoms with child externalizing problems: The role of maternal support following child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 467-480. doi: 10.1080/10538712.2011.588189
- Ray, K.C., & Jackson, J. L. (1997). Family environment and childhood sexual victimization: A test of the buffering hypothesis. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 3-17.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., ... & Verhulst, F. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(3), 130-142. doi: 10.1037/0022-006X.75.5.729

- Romano, E., & De Luca, R. V. (2001). Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 55-78. doi: 10.1016/S1359-1789(99)00011-7
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review, 21* (3), 471-490. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00069-0
- Russell, D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect, 7*, 133-146.
- Simoneau, A.-C., Hébert, M., & Tourigny, M. (2008). Recension des études évaluatives des interventions de groupe destinées aux enfants de six à douze ans victimes d'agression sexuelle. *Revue de Psychoéducation, 37*(2), 245-288.
- Smith, A. P., & Kelly, A. B. (2008). An Exploratory Study of Group Therapy for Sexually Abused Adolescents and Nonoffending Guardians. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*, 101-116. doi: 10.1080/10538710801913496
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin, 116*, 1-23.
- Spaccarelli, S., & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*(1), 24-35.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 19*(9), 1171-1182. doi: 10.1016/0145-2134(95)00077-L
- Statistique Canada. (2010). *Les enfants et les jeunes victimes de crimes violents déclarés par la police*. Retrieved August 2012 from Statistics Canada : <http://www.statcan.gc.ca>

- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N., & Oates, K. (2002). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*, 967-984.
- Tourigny, M., & Lavergne, C. (2000). Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants: recension des écrits. *Criminologie, 33*(1), 47-72. doi: 10.7202/004730ar
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect, 23*(9), 929-945.
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada : Résultats choisis tirés de l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa (Ontario) : Ministère de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Valla, J.P., Bergeron, L., St-Georges, M. & Berthiaume, C. (2000). Le Dominic interactif : présentation, cadre conceptuel, propriétés psychométriques, limites et utilisations. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 29*(2), 327-347.
- Valle, L. A., & Silovsky, J. F. (2002). Attributions and adjustment following child sexual and physical abuse. *Child Maltreatment, 7*, 9-24. doi: 10.1177/1077559502007001002
- Van Ameringen, M., Mancini, C., Patterson, B., Boyle, M.H. (2008). Post-Traumatic Stress Disorder in Canada. *CNS Neuroscience & Therapeutics, 14*(3), 171-181.

- Villeneuve-Cyr, M. & Hébert, M. (2011). Analyse comparative des caractéristiques de l'agression sexuelle et des conséquences associées en fonction du sexe. *Service Social, 57* (1), 15-30. doi: 10.7202/1006245ar
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R., & Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: Utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse & Neglect, 27*, 509-524.
- Walsh, W. A., Dawson, J., & Mattingly, M. J. (2010). How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice, and policy?. *Trauma, Violence, & Abuse, 11*(1), 27-41. doi: 10.1177/1524838009358892
- Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 41*-65.
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioural problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence, 25*(2), 168-196. doi: 10.1177/0272431604274178
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient

sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 177-188. doi:
10.1023/A:1007899918410