

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES REPRÉSENTATIONS D'ATTACHEMENT ET LE FONCTIONNEMENT
SOCIO-ÉMOTIONNEL CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE : UNE MÉTA-
ANALYSE ET UNE ÉTUDE EMPIRIQUE AUPRÈS D'ENFANTS HÉBERGÉS
DANS LES CENTRE-JEUNESSE DE MONTRÉAL

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
GENEVIÈVE MICHEL

MARS 2018

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

Je tiens à débuter ma thèse en prenant le temps de remercier les gens qui m'ont accompagnée et soutenue durant ce long parcours que constitue le doctorat en psychologie.

D'abord, je souhaiterais remercier tout spécialement ma directrice de thèse, Chantal Cyr, sans qui l'accomplissement de mon doctorat et l'accès à la profession de psychologue n'auraient pu être possibles. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir offert une place au sein de ton laboratoire, il y a de cela maintenant plus de six ans. Merci aussi pour m'avoir amené à me dépasser, pour m'avoir accompagné dans la connaissance plus juste de mes forces et de mes aspects à travailler sur le plan de la recherche et de la clinique, pour m'avoir permis de m'épanouir dans ce que je suis, et pour m'avoir accordé ta confiance. J'ai beaucoup apprécié ton ouverture à considérer et à mettre en place des projets parfois audacieux. Je me sens aussi chanceuse d'avoir eu comme directrice de thèse une personne passionnée, inspirante et humaine.

Je désire également remercier Diane St-Laurent, Alison Paradis et Claire Baudry d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci pour vos commentaires riches et vos réflexions stimulantes, m'amenant à clarifier et à approfondir mes articles de thèse ainsi que leur portée clinique. Merci pour vos commentaires judicieux et encourageants, menés dans une atmosphère respectueuse et empathique.

De plus, tout au long de mon parcours doctoral, j'ai eu la chance d'être soutenue financièrement par le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH), par l'UQAM (bourse FARE) et par le Centre de recherche et d'expertise Jeunes en difficulté du Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire (CJM-IU). Ces

bourses m'ont permis d'avoir un revenu me permettant de me consacrer à mes études à temps complet durant mon doctorat et j'en suis très reconnaissante.

Je souhaite également remercier les collègues de mon laboratoire, ayant contribué de diverses façons à la réalisation de mon projet de thèse. Merci aussi à Karine Dubois-Comtois pour avoir fait la codification des récits narratifs d'attachement, et merci à Eve-Line Buissières pour m'avoir guidé et conseillé à multiple reprises dans mes nombreux questionnements concernant la méta-analyse. Je tiens aussi à remercier Marilyne pour l'aventure que nous avons vécue ensemble aux Philippines, dans le cadre de notre doctorat. Cette expérience, bouleversante à plusieurs égards, m'a permis de découvrir plus en profondeur une personne magnifique. Finalement, je désire remercier tout particulièrement Caroline, pour avoir partagé avec moi ce long processus, parfois périlleux, qu'est le doctorat. Non seulement nous avons mis sur pied, avec Chantal, le projet dans les Centre Jeunesse, mais nous avons aussi développé une grande amitié au fil des années. J'ai pu me relier à toi dans de multiples situations. Je te remercie pour notre entraide et surtout, pour avoir été aussi présente, soutenante et bienveillante pour moi au cours de ces années. Ta présence dans mon parcours a été très précieuse.

Je tiens d'ailleurs à remercier tout particulièrement les enfants et les éducateurs qui ont participé au projet de recherche dans les Centre Jeunesse de Montréal. Sans vous, un tel projet n'aurait pu fonctionner. Merci aux éducateurs pour votre ouverture, votre temps et votre dévouement, et merci aux enfants pour nous avoir ouvert les bras et fait confiance, malgré une histoire de vie souvent bien difficile.

Je me sens aussi remplie de gratitude d'avoir eu sur mon chemin des superviseures cliniques qui m'ont profondément marquée et fait évoluer comme psychologue en devenir. En ce sens, j'aimerais d'abord remercier Raphaëlle Noël. Ensuite, et plus

spécialement, je souhaite remercier Danielle Doiron pour être une source d'inspiration pour moi et pour contribuer à me faire grandir comme clinicienne, mais aussi comme personne. Merci pour toujours m'amener à approfondir davantage mes connaissances de l'être humain dans toute sa complexité, merci pour m'offrir un espace sans jugement, pour ta générosité et pour ton amitié. Finalement, un merci chaleureux est dédié à Louise F. Tremblay pour m'accompagner dans des étapes importantes de ma vie. Merci pour ton soutien, ta sagesse, ta bienveillance et ta générosité sans pareille. Merci pour être une source d'inspiration et d'admiration pour moi.

Je souhaite également remercier mes amies proches, qui m'ont accompagnée, soutenue, encouragée, et ce, depuis le début, dans ce long processus. Merci à Steph pour ton amitié tellement précieuse pour moi et à Katy pour ta grande écoute, ta sensibilité, tes judicieux conseils et ta façon tellement juste de comprendre l'autre. Un merci spécial à ma précieuse amie, Marilène, qui m'a suivi de près dans les différentes étapes du processus et qui m'a toujours offert un soutien infaillible. Merci pour l'authenticité de notre relation. Merci pour ton amour et ta bonté. Finalement, merci à une amie que je considère comme ma complice, Ariane, de faire partie de ma vie, d'être si généreuse et d'avoir un si grand cœur. Le doctorat m'aura permis de faire la connaissance d'une perle rare.

J'éprouve aussi de la gratitude envers ma famille. Merci à mes parents, Jocelyne et Gérard, pour m'avoir encouragée dans mes études, soutenue dans le doctorat et pour m'avoir donné la confiance nécessaire pour réaliser des projets qui me sont chers. Un remerciement particulier à ma sœur Julie pour avoir été pour moi une source d'inspiration vers la psychologie et pour m'avoir encouragée et soutenue émotionnellement tout au long de ce processus. Tu seras toujours pour moi une personne que j'admire pour tes qualités de clinicienne, pour ta sensibilité, pour ton

intuition et pour tes réflexions riches et fructueuses. Un merci chaleureux est aussi dédié à mon frère François pour m'avoir encouragée et suivie à travers toutes les étapes du doctorat. Merci pour ta loyauté, ton soutien infaillible, et pour être une personne de confiance dans ma vie. Merci à ma sœur Caroline pour ta présence et tes encouragements.

Finalement, je souhaite remercier mon amoureux, Louis-Philippe, pour ses encouragements continus, sa générosité, et sa patience et ce, à travers les différentes étapes de mon doctorat. Merci pour ton soutien dans les moments plus difficiles reliés à la rédaction de ma thèse, mais aussi pour ta capacité à rendre compte des moments de joie et d'accomplissement. Merci pour avoir cru en moi et pour m'inspirer de par la personne que tu es. J'admire ton intelligence, ta grande générosité, ta vivacité et ta créativité, ainsi que ta sensibilité et ta profondeur. Je suis vraiment reconnaissante de partager ma vie avec toi. Merci. Je t'aime.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ABBRÉVIATIONS.....	xi
RÉSUMÉ DE LA THÈSE.....	xii
CHAPITRE I	
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
1.1 Problématique.....	2
1.2 La moyenne enfance : des comportements aux représentations.....	4
1.3 Les représentations d'attachement à l'âge scolaire.....	5
1.4 Les représentations d'attachement et l'adaptation socio-émotionnelle.....	6
1.5 Présentation de l'étude I	7
1.6 Les populations à risque élevé : La maltraitance et l'institutionnalisation en lien avec l'attachement et l'adaptation de l'enfant.....	9
1.7 Présentation de l'étude II.....	11
CHAPITRE II	
A SERIES OF META-ANALYSES ON ATTACHMENT IN MIDDLE CHILDHOOD AND CHILD SOCIO-EMOTIONNAL FUNCTIONNING (ARTICLE 1).....	13
Résumé.....	14
Abstract.....	15
Introduction.....	16
Objectives and Hypotheses.....	23
Method.....	24
Results.....	30
Discussion.....	37

Conclusion.....	48
References.....	49
CHAPITRE III	
L'ATTACHEMENT ET L'ADAPTATION SOCIO-ÉMOTIONNELLE D'ENFANTS 6-12 ANS AYANT ÉTÉ MALTRAITÉS ET ÉTANT HÉBERGÉS EN CENTRE DE RÉADAPTATION (ARTICLE 2)	94
Résumé.....	95
Abstract.....	96
Introduction.....	97
Objectifs et hypothèses.....	104
Méthodologie.....	105
Résultats.....	111
Discussion.....	115
Conclusion.....	124
Références.....	125
CHAPITRE IV	
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	137
4.1 Résultats saillants de l'article 1.....	138
4.2 Résultats saillants de l'article 2.....	142
4.3 Intégration des résultats.....	144
4.4 Des pistes d'interventions pour les enfants avec un modèle d'attachement insécurisant.....	144
4.5 Limites et recherches futures.....	147
APPENDICE A	
APPROBATION ÉTHIQUE.....	150
APPENDICE B	
BROCHURE.....	154
APPENDICE C	
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT.....	156
APPENDICE D	
INSTRUMENTS.....	165
RÉFÉRENCES (Introduction et Conclusion Générales).....	181

LISTE DES FIGURES

Figure article I	Page
1 Flow chart of the studies included in the meta-analysis.....	93

LISTE DES TABLEAUX

	Tableaux article I	Page
1	Descriptives and Effects Sizes for the Association Between Child Attachment and Child Socio-Emotional Outcomes for Each of the Study Included in the Meta-Analyses.....	70
2	Combined Effect Sizes for the Associations Between Insecure Attachment and Each of the Five Socio-Emotional Outcomes.....	79
3	Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Attachment Insecurity and Externalizing Problems.....	80
4	Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Attachment Insecurity and Internalizing Problems.....	82
5	Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Insecure Attachment and Negative Self-Representations.....	84
6	Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Insecure Attachment and Emotion Regulation Problems.....	86
7	Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Insecure Attachment and Low Social Competence.....	88
8	Results of Combined Effect Size for Each Outcome for the Association Between Disorganized Attachment and Socio-Emotional Problems.....	90
9	Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Disorganisation and Internalizing Problems.....	91

	Tableaux article II	Page
1	Données descriptives des variables à l'étude.....	135
2	Comparaison des groupes d'attachement selon leur fonctionnement socio-emotionnel et le temps passé en hébergement dans le milieu actuel.....	136

LISTE DES ABBRÉVIATIONS

ARC	Attachement, Autorégulation et Compétences
ASCT	Attachment Story Completion Task
CBCL	Child Behavior CheckList
CI	Confidence Interval
CJM-IU	Centre Jeunesse de Montréal- Institut Universitaire
CMA	Comprehensive Meta-Analysis
ERC	Emotion Regulation Checklist
ÉVIP	Échelle de Vocabulaire en Image Peabody
IWM	Internal Working Model
MCAR	Little's Missing Completely at Random
MIO	Modèle Interne opérant
PIJ	Projet Intégration Jeunesse
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

L'attachement est considéré comme un des plus importants prédicteurs du fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant. En particulier, l'attachement insécurisant, surtout de type désorganisé s'avère être un des facteurs de risque clés dans le développement de symptômes de psychopathologie. Jusqu'à environ les dix dernières années, les études sur l'attachement étaient principalement conduites auprès de jeunes enfants, d'adolescents ou d'adultes. Toutefois, depuis les dernières années, de nombreuses études ont été menées sur les représentations d'attachement des enfants de la moyenne enfance (6 à 12 ans). Ces études ont été réalisées à partir de divers instruments, inspirés de différentes approches, donnant ainsi lieu à une grande quantité d'information sur l'attachement à l'âge scolaire. Il est maintenant difficile d'avoir un portrait clair de cet ensemble de résultats. Afin de mieux saisir le rôle des représentations d'attachement dans l'adaptation socio-émotionnelle de l'enfant âgé entre 6 et 12 ans, un premier article de thèse a été réalisé sous forme de méta-analyse. Les tailles d'effet de 111 études (125 échantillons) ont été recensées et calculées (total de 330 tailles d'effet; $N = 17\,362$) à l'aide du programme CMA afin d'examiner l'amplitude de l'association entre les représentations d'attachement et cinq indices de fonctionnement socio-émotionnel (problèmes de comportements intérieurisés et extérieurisés, représentations négatives de soi, problèmes de régulation des émotions, faibles compétences sociales). Plusieurs modérateurs ont aussi été pris en considération, en plus d'examiner l'effet de la variance partagée dû au biais de méthode. Les principaux résultats révèlent un effet modéré de l'association entre les représentations d'attachement insécurisant et les cinq indices d'adaptation combinés ($d = .55$) ainsi qu'un effet faible à modéré entre les représentations désorganisées et les cinq problèmes d'adaptation combinés ($d = .45$). De plus, les résultats montrent qu'un biais de variance partagée dû à la méthode est présent, les tailles d'effets étant artificiellement gonflées lorsque l'enfant est le répondant sur à la fois son attachement et sur son fonctionnement socio-émotionnel. Ces résultats renforcent le rôle de l'attachement comme prédicteur fiable de l'adaptation socio-émotionnelle durant la moyenne enfance, et ce, pour tous types de population. Ils indiquent aussi d'être prudent dans notre compréhension du poids des résultats lorsque les mesures d'attachement et du fonctionnement socio-émotionnel sont toutes deux auto-rapportées par l'enfant.

La deuxième étude examine les représentations d'attachement auprès d'enfants hébergés en raison de maltraitance parentale. Tel que nous l'avons constaté dans la méta-analyse, ce groupe d'enfants constitue une population largement sous-étudiée,

malgré les risques qu'ils ont de présenter des représentations d'attachement désorganisé. L'objectif de cette deuxième étude vise donc à faire état de la distribution des différents types de représentations d'attachement d'un groupe de 31 enfants âgés entre 6 et 12 ans, ayant été signalés pour des motifs de maltraitance parentale et hébergés en Centre Jeunesse depuis au moins six mois. De plus, l'étude vise à examiner si le fonctionnement socio-émotionnel (problèmes de comportement et régulation émotionnelle) varie selon le type de représentations d'attachement de l'enfant et si l'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel sont associés au temps passé dans le dernier milieu d'hébergement. Les principaux résultats montrent qu'aucun enfant ne présente un modèle d'attachement confiant (sécurisant), et que les représentations d'attachement apeuré se retrouvent en plus grande proportion (39%). Aussi, la majorité des enfants présente des problèmes de comportement de nature clinique (71% à 74%). À partir d'une analyse factorielle révélant deux facteurs de fonctionnement socio-émotionnel, l'étude montre également que les enfants avec des représentations d'attachement désorganisé présentent davantage de problèmes intérieurisés et de stratégies de régulation des émotions inadéquates. Enfin, aucune association significative n'est montrée entre le temps placé dans le milieu d'hébergement et l'attachement ou le fonctionnement socio-émotionnel. Considérant les résultats plutôt inquiétants trouvés auprès de cette population, des pistes de réflexion et d'intervention sont discutées.

En conclusion, les résultats de ces deux articles de thèse mettent en lumière l'importance des représentations d'attachement comme indicateur fiable du fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant à la période scolaire, en plus de décrire un portrait socio-émotionnel et d'attachement d'enfants hébergés dans les CJM-IU. Des pistes d'intervention afin de briser l'impact socio-émotionnel dramatique à court et à long terme des situations graves de maltraitance, en plus de pistes de recherche futures, sont proposées dans la thèse.

MOTS-CLÉS : représentations d'attachement, enfants d'âge scolaire, problèmes d'adaptation, enfants hébergés, relations à l'éducateur de suivi

CHAPITRE I
INTRODUCTION GÉNÉRALE

1.1 Problématique

L'attachement est considéré comme un des plus importants prédicteurs du fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant. À la petite enfance ainsi qu'à l'adolescence et à l'âge adulte, un nombre important d'études sont menées depuis plusieurs années et des associations robustes ont été trouvées entre l'attachement et l'adaptation de l'individu (voir Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson, & Lyons-Ruth, 2015 et van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999 pour des méta-analyses). Concernant les études auprès des enfants âgés entre 6 et 12 ans, ce n'est que depuis les dernières années que nous assistons à une croissance importante de ces dernières. Aujourd'hui, le domaine est enthousiaste de constater les nombreuses études menées auprès de la moyenne enfance, mais il faut reconnaître que celles-ci se fondent sur des conceptualisations et des mesures différentes et multiples de l'attachement. Il est donc plus difficile pour le chercheur et le clinicien d'avoir un portrait clair des différents résultats et de savoir quels instruments privilégier afin d'évaluer les représentations d'attachement à la moyenne enfance. Une vision plus claire de l'association entre les représentations d'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel permettra de mieux apprécier l'amplitude de ce lien à l'âge scolaire. Sur le plan clinique, ce travail permettra de mieux comprendre le poids que devraient jouer les représentations d'attachement dans la diminution des symptômes socio-émotionnels. En effet, l'attachement peut constituer un levier psychothérapeutique important chez les enfants ayant des enjeux socio-affectifs. Par ailleurs, bien que de nombreuses études soient maintenant menées à la moyenne enfance, il demeure que peu d'entre elles le sont auprès des populations à risques élevés, telles que des enfants maltraités, institutionnalisés ou placés dans des familles d'accueil. Dans l'objectif de réaliser des études sur l'attachement ayant des retombées cliniques auprès des groupes d'enfants à risque, il importe donc non seulement de faire état des connaissances accumulées à ce jour auprès des enfants de la moyenne

enfance, mais aussi de poursuivre les études auprès de groupes d'enfants plus vulnérables.

Ainsi, dans un premier temps, afin de mieux apprécier l'association entre l'attachement et le fonctionnement des enfants d'âge scolaire, le premier article de cette thèse consiste en une méta-analyse examinant l'ampleur de l'association entre les représentations d'attachement de l'enfant âgé entre 6 et 12 ans et son fonctionnement socio-émotionnel. Dans un deuxième temps, il sera question d'examiner l'attachement en lien avec le fonctionnement émotionnel d'enfants de la moyenne enfance ayant été victimes de maltraitance. Les enfants victimes de maltraitance incluant ceux retirés de leur milieu familial et hébergés en centre ou foyer de groupe, correspondent à une population particulièrement à risque de développer un attachement insécurisant, surtout de type désorganisé (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010; Nowacki & Schoelmerich, 2010; Webster, Hackett Kisst, & Joubert, 2009; Zegers, Schuengel, van IJzendoorn, & Janssens, 2006). Cependant, il demeure que peu d'études ont été menées auprès des enfants de la moyenne enfance ayant été maltraités et étant hébergés, et ce, malgré un besoin criant de mieux comprendre cette population et d'offrir des interventions efficaces à ces jeunes vulnérables ayant subi de multiples traumatismes (Collin-Vézina & Milne, 2014). Afin de mieux comprendre l'attachement chez cette population des plus vulnérables, le deuxième article de thèse s'intéresse aux représentations d'attachement en lien avec le fonctionnement socio-émotionnel d'enfants hébergés dans les Centre-Jeunesse de Montréal.

Par ces deux articles, nous espérons montrer la valeur des représentations d'attachement dans le fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant d'âge scolaire afin de proposer des pistes d'intervention basées sur l'attachement pour les enfants de la moyenne enfance et provenant de populations à risques variés. Ultimement, cette

thèse veut mieux comprendre le rôle de l'attachement afin de contribuer à l'amélioration des trajectoires développementales de l'enfant et leur bien-être.

1.2 La moyenne enfance : des comportements aux représentations

Des particularités développementales associées à la moyenne enfance sont bien présentes chez l'enfant, ce qui rend cette période particulièrement intéressante à étudier. Parmi les particularités qui s'imposent dans l'étude de l'attachement lors de la moyenne enfance, il y a les processus cognitifs de l'enfant qui changent et qui deviennent plus sophistiqués (Collins, Madsen, & Susman-Stillman, 2002; Dwyer, 2005; Raikes & Thompson, 2005), en plus du monde social qui prend de l'expansion et des pairs qui gagnent en importance (Kerns, Tomich & Kim, 2006). De plus, en termes d'attachement, l'enfant substitute graduellement sa recherche de proximité physique envers son parent pour une représentation de la disponibilité émotionnelle de ce dernier (Booth, Rubin, & Rose-Krasnor, 1998; Hersen, 2004; Kerns, 2008; Kerns, Tomich, Aspelmeier, & Contreras, 2000). Puisque l'attachement s'avère être un des très bons prédicteurs de la santé mentale à court et moyen terme, ce construit devient donc aussi des plus pertinents. Les transformations dans les manifestations des modèles internes d'attachement entre la petite et la moyenne enfance, passant d'une expression comportementale à une expression plus verbale et plus complexe, ont longtemps rendu difficile l'étude de l'attachement à la période scolaire (Booth-Laforce et al., 2006).

Pour considérer l'ensemble de ces changements développementaux, plusieurs mesures ont été formulées au cours des dernières années afin de bien évaluer les modèles représentationnels de l'attachement à la moyenne enfance. Au cours des dernières années, il y a donc eu une croissance rapide dans la recherche menée auprès

de la population d'âge scolaire. Ainsi, ce nouvel engagement dans la recherche auprès d'enfants d'âge scolaire a permis le développement de plusieurs instruments de mesure de différents types (p.ex. questionnaires auto-rapportés, mesures semi-projectives et projectives et entrevues semi-structurées).

1.3 Les représentations d'attachement à l'âge scolaire

Selon la théorie de l'attachement, dès la petite enfance, l'enfant développe des représentations d'attachement sur la base de ses interactions avec son parent. Celles-ci sont intériorisées au fil du temps et organisées à l'intérieur de modèles internes opérants (MIO) qui guideront la façon dont il interprétera les comportements de sa figure d'attachement, agira avec celle-ci, et graduellement avec les autres (Bowlby, 1969). Plus précisément, un enfant ayant des représentations d'attachement sécurisant, dû aux comportements sensibles de son parent, tend à percevoir ce dernier comme une personne de confiance, sensible et avec qui il peut exprimer ses besoins, parler de ses expériences émotionnelles et chercher du soutien, et ce, sans avoir recours à des processus défensifs (Dubois-Comtois & Moss, 2008). À l'opposé, un enfant ayant des représentations d'attachement insécurisant sera davantage porté à utiliser des processus défensifs pour traiter les informations d'attachement. Trois grandes catégories d'attachement insécurisant ont été observées. Il y a les enfants ayant des représentations d'attachement insécurisant indifférent qui, dû à des comportements rejettants de la part de leur parent, tendent à détourner leur attention des informations relatives à l'attachement, surtout celles qui sont associées à des affects négatifs (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, & Halfon, 2003). Les enfants ayant des représentations d'attachement insécurisant préoccupé tendent plutôt, en lien avec les comportements inconstants ou imprévisibles du parent, à amplifier leurs émotions (surtout celles liées à la colère ; Miljkovitch et al., 2003;

Solomon, George, & De Jong, 1995). Enfin, il y a les enfants ayant des représentations d'attachement apeuré qui perçoivent leur parent comme étant à la fois une source potentielle de réconfort, mais aussi une source de danger, dû aux comportements parentaux qui sont à certains moments épeurants, voire effrayants (Main & Hesse, 1990). Sur le plan représentationnel, ce paradoxe amènerait l'enfant apeuré à exclure de sa conscience (ex. via la dissociation) les expériences d'attachement ayant fait émerger chez lui la peur. Ces enfants manquent ainsi de stratégies de résolution lorsqu'ils doivent faire face à la gestion de problèmes relationnels ou d'attachement provoquant de la détresse, ils demeurent confus et désorientés.

1.4 Les représentations d'attachement et l'adaptation socio-émotionnelle

Des études ont montré un lien entre les représentations d'attachement sécurisant et plusieurs indices du fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant d'âge scolaire (Borelli et al., 2010; Bureau et Moss, 2010; Easterbrooks & Abeles, 2000). En particulier, de multiples études ont rapporté des associations entre les représentations d'attachement sécurisant et une estime de soi positive, des compétences sociales adéquates avec les pairs, de meilleures stratégies de régulation des émotions, une tolérance accrue à la frustration, en plus d'une meilleure humeur et d'affects plus positifs (Boldt, Kochanska, Yoon, & Nordling, 2014; Chen, 2012; Colle & Del Giudice, 2010; Demby, Riggs, & Kaminski, 2015; Kokkinos, 2013; Psouni, Di Folco, & Zavattini, 2015). Quant à l'attachement insécurisant, surtout de type désorganisé, il est relié à la présence de comportements intérieurisés et exteriorisés, de symptômes de psychopathologie, de représentations de soi négatives, de dysfonctions sur le plan de la régulation des émotions et de difficultés sur le plan des compétences sociales (Boldt et al., 2014; Borelli et al., 2010; Bureau & Moss, 2010; Demby et al.,

2015; Fabert & Dubé, 2015; Kochanska & Kim, 2013; Newland, Chen, & Coyl-Shepherd, 2013).

Bien que plusieurs études ont montré des associations entre les représentations d'attachement sécurisant et insécurisant et le fonctionnement socio-émotionnel, il est possible de constater, en regardant de plus près, que les résultats de ces études montrent des tailles d'effet variables. En effet, la force des associations entre les représentations d'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel varie selon les études. Par exemple, Bopp Litz (2007) a trouvé un lien quasi-inexistant ($d = 0.04$) entre les représentations d'attachement insécurisant et le fonctionnement socio-émotionnel, alors que d'autres auteurs ont trouvé des tailles d'effet modérées (voir p. ex., Bamaca-Colbert et al., 2012 avec $d = 0.54$, Al-Yagon, 2010 avec $d = 0.61$) et élevées (voir p. ex., Bacro, 2011 avec $d = 0.77$, Brumariu et Kerns, 2008 avec $d = 0.77$). Ainsi, avec cette variabilité dans les résultats des présentes études, il importe d'examiner de faire une synthèse de l'ampleur de cette association.

1.5 Présentation de l'étude I

Ce premier article de thèse a d'abord comme objectif d'apporter une vision plus claire de l'association entre les représentations d'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel auprès d'une population d'enfants d'âge scolaire. Considérant le nombre d'études publiées à ce jour et le nombre d'instruments ayant été développés pour évaluer les représentations d'attachement, il est maintenant difficile d'avoir un portrait cohérent des résultats de ces nombreuses études. Pourtant, il est important de mieux comprendre l'amplitude de l'association entre les représentations d'attachement à la moyenne enfance et le fonctionnement émotionnel, car ces dites représentations d'attachement servent de levier d'intervention dans un processus

thérapeutique visant un meilleur fonctionnement socio-émotionnel chez l'enfant. De plus, d'un point de vue clinique, il importe de savoir quels instruments privilégier pour évaluer les représentations d'attachement des jeunes. Toutes ces informations aident lors de la formulation des plans d'intervention. L'identification des mesures d'attachement qui paraissent comme étant les plus pertinentes à utiliser auprès de ces enfants saura mieux guider les chercheurs et les cliniciens.

Pour ce faire, une série de méta-analyses a été conduite dans le cadre du premier article de cette thèse, permettant d'examiner l'amplitude de l'association entre les représentations d'attachement et cinq indices de fonctionnement socio-émotionnel, soit les comportements intérieurisés, exteriorisés, les représentations négatives de soi, la dysrégulation des émotions et les faibles compétences sociales. Jusqu'à maintenant, aucune autre méta-analyse n'a eu l'objectif de fournir une vision aussi globale de l'association entre les représentations d'attachement et plusieurs marqueurs socio-émotionnels. De plus, plusieurs modérateurs permettant de comparer des groupes d'études entre elles ont été pris en considération (c.-à-d. sexe et âge de l'enfant, types d'instruments d'attachement, types de répondants de la mesure d'adaptation, types de population, historique de maltraitance), en plus d'examiner l'effet possible du biais méthodologique de variance partagée.

Des articles ont donc été cherchés à l'aide de bases de données, telles que PsycINFO, ERIC et ProQuest Dissertations and Theses, en plus d'utiliser les listes de références de certains articles et des chapitres de livres. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été clairement définis. Finalement, les tailles d'effet de 111 études ont été incluses, consistant en 125 échantillons (total de 330 tailles d'effet; $N = 17\ 362$), et des analyses statistiques ont été menées à l'aide du programme Comprehensive Meta-Analysis (CMA).

Les résultats de la méta-analyse mettent en lumière le nombre insuffisant d'études menées auprès d'enfants d'âge scolaire, tentant d'examiner les représentations d'attachement désorganisé et ce, spécifiquement au sein de populations à risque élevé.

1.6 Les populations à risque élevé : La maltraitance et l'institutionnalisation en lien avec l'attachement et l'adaptation de l'enfant

Quelques études montrent que les enfants ayant été victimes de maltraitance, ainsi que ceux ayant été hébergés, sont plus à risque de développer un attachement insécurisant, particulièrement de type désorganisé, avec leur donneur de soin principal, comparativement aux autres enfants (Cyr et al., 2010; Nowacki & Schoelmerich, 2010; Webster et al., 2009). Les écrits sont effectivement abondants sur le fait que ces enfants sont à haut risque de développer des problèmes comportementaux, sociaux et émotionnels (Kokkinos, 2013; Lim, 2005; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Cependant, il demeure que très peu d'études ont été réalisées sur l'attachement auprès de cette population. Afin de mieux utiliser les concepts de la théorie de l'attachement auprès de cette population et d'aider à l'élaboration de services cliniques spécialisés auprès de cette clientèle, des études sont donc essentielles.

Au Québec, l'institutionnalisation des jeunes en raison de maltraitance parentale est une réalité importante et coûteuse sur les plans humain, social et économique, d'autant plus que les enfants d'âge scolaire s'avèrent être les plus nombreux à être pris en charge par le DPJ. Lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, ou qu'il présente un risque sérieux de danger pour lui-même ou pour autrui, un placement dans un centre de réadaptation peut être nécessaire. Le placement constitue la forme la plus intensive d'intervention et est effectué lorsque

d'autres mesures moins extrêmes, en l'occurrence le placement en famille d'accueil, ont échoué à résoudre les difficultés présentées par l'enfant (Collin-Vézina & Milne, 2014). Dans ces milieux, les services de réadaptation visent dans la majorité des cas l'apprentissage d'habiletés sociales afin de corriger des trajectoires développementales problématiques et diminuer les troubles de comportement, mais cette approche parvient difficilement à répondre aux besoins complexes et variés de cette population grandement carencée sur le plan relationnel, en plus de ne pas investiguer et traiter les enjeux plus profonds (Collin-Vézina & Milne, 2014). De plus, les services offerts à ces enfants varient d'un milieu à l'autre, puisque les services ne reposent sur aucun modèle d'intervention de base (Collin-Vézina & Milne, 2014). Bien que peu nombreuses, les études menées auprès d'enfants et d'adolescents en institutions ont montré que ces derniers sont plus à risque de manifester des problèmes multiples, tels que des problèmes de comportement, des troubles psychiatriques (ex. épisodes de dépression majeure, consommation abusive de substance, idées suicidaires) et des problèmes émotionnels, comparativement à ceux placés dans d'autres ressources ou demeurant dans leur milieu familial (Guibord, Bell, Romano, & Rouillard, 2011; Fox, Almas, Degnan, Nelson, & Zeanah, 2011; Ford, Vostanis, Meltzer, & Goodman, 2007; Orgel, 2008). Les recherches auprès de ces enfants ayant été maltraités et étant hébergés en centres de réadaptation sont donc des plus pertinentes, car elles pourront contribuer à améliorer la qualité des soins qui leur sont offerts, d'autant plus qu'au cours des dernières années, de plus en plus de milieux se sont sensibilisés à la théorie de l'attachement et commencent à implanter une telle approche auprès de leurs éducateurs et clientèles d'enfants.

1.7 Présentation de l'étude II

Ce deuxième article de thèse examine les représentations d'attachement insécurisant et désorganisé en lien avec le fonctionnement socio-émotionnel d'enfants d'âge scolaire étant hébergés dans les CJM-IU pour des raisons de maltraitance. À cet effet, nous savons que de travailler sur les représentations d'attachement de ces enfants peut s'avérer une voie plus que privilégiée. Un élément crucial au sein de la théorie de Bowlby (1973), est que la formulation et l'organisation de représentations d'attachement demeurent ouvertes à l'expérience : la révision des représentations d'attachement sécurisant et insécurisant peut ainsi être stimulée par de nouvelles expériences d'attachement. Chez les enfants hébergés, le rôle des éducateurs de suivi, comme figure d'attachement substitut, peut s'avérer fort important, ce dernier pouvant amener l'enfant à réviser ses représentations d'attachement vers l'organisation et même, vers la sécurité.

Cependant, à ce jour, peu d'études ont été menées sur les représentations d'attachement des enfants hébergés d'âge scolaire recevant des soins de la part d'éducateurs et dont les profils comportementaux (Ellis, Fisher, & Zaharie, 2004; Fox et al., 2011; Frensch & Cameron, 2002; Orgel, 2008) et de la santé mentale (Baker, Kurland, Curtis, Alexander, & Papa-Lentini, 2007; Egelund & Lausten, 2009 ; Guibord et al., 2011; McMillen et al., 2005) sont des plus problématiques. Ainsi, l'objectif de cet article est d'examiner les représentations d'attachement chez des enfants de la moyenne enfance étant des plus vulnérables, en lien avec leur fonctionnement socio-émotionnel, afin de proposer des pistes d'intervention pouvant briser l'impact socio-émotionnel dramatique des situations graves de maltraitance des enfants à court et à long terme. Plus précisément, cet article fait état de la distribution des différents types de représentations d'attachement organisés et désorganisés chez des enfants hébergés, et examine leur association avec des variables liées à leur

adaptation socio-émotionnelle (problèmes de comportement intérieurisés, extérieurisés et stratégies de régulation des émotions). Il est aussi question d'examiner si les représentations d'attachement des enfants et leur fonctionnement socio-émotionnel sont associés au temps passé en hébergement auprès de l'éducateur de suivi afin de mieux comprendre si le placement en milieu institutionnel, comme méthode d'intervention, est associé au mieux-être des jeunes.

Pour répondre à nos objectifs, nous avons recruté 31 enfants âgés entre 6 et 12 ans, ayant été signalés pour des motifs de maltraitance parentale et étant hébergés en Centre Jeunesse depuis au moins six mois dans huit unités d'hébergement ou foyers de groupe. Les représentations d'attachement ont été évaluées via la procédure de récits narratifs (ASCT; Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). Le fonctionnement socio-émotionnel des enfants a été mesuré auprès des éducateurs de suivi à partir de questionnaires (problèmes de comportements intérieurisés/extérieurisés mesurés par le CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001) et les stratégies de régulation émotionnelle mesurées via le ERC (Shields & Cicchetti, 1997). Le dossier d'usager de l'enfant a aussi été consulté afin de recueillir des informations descriptives sur les raisons de son signalement. Ainsi, plusieurs informations concernant l'enfant ont été recueillies et ce, de différents informateurs.

Ainsi, les deux articles de ma thèse ont comme objectif de vérifier le rôle clé des représentations d'attachement dans le fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant au-delà de la petite enfance, et ce, autant au sein des populations normatives qu'à haut risque. En montrant le rôle clé des représentations d'attachement dans le développement des enfants d'âge scolaire, plusieurs pistes d'intervention pourront être proposées, mettant en lumière l'utilisation de la théorie de l'attachement comme levier important de modifications de trajectoires de vie.

CHAPITRE II

**A SERIES OF META-ANALYSES ON ATTACHMENT IN MIDDLE
CHILDHOOD AND CHILD SOCIO-EMOTIONAL FUNCTIONNING
(ARTICLE 1)**

Résumé

L'attachement de l'enfant est considéré comme l'un des prédicteurs les plus importants de son fonctionnement socio-émotionnel, avec l'attachement insécurisant et surtout désorganisé, comme importants facteurs de risque dans le développement de symptômes de psychopathologie. Dans les dernières années, de nombreux articles sur le lien entre les représentations d'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant ont vu le jour. Afin de mieux saisir le rôle des représentations d'attachement dans l'adaptation socio-émotionnelle de l'enfant âgé entre 6 et 12 ans, une série de méta-analyses examinant ce lien a été menée. Cinq indices d'adaptation ont été inclus (problèmes de comportement intérieurisé et extérieurisé, représentations négatives de soi, problèmes de régulation des émotions, faibles compétences sociales), en plus de plusieurs modérateurs. Au total, 111 études (125 échantillons) donnant lieu à 330 tailles d'effet ($N = 17362$ enfants) ont été recensées. Des analyses bivariées et multivariées révèlent une taille d'effets combinés modérée pour l'attachement insécurisant ($d = .55$) et une taille d'effets combinés faible à modérée pour l'attachement désorganisé ($d = .45$). Aussi, il est montré que les tailles d'effets des études sont artificiellement gonflées lorsque l'enfant est le répondant sur à la fois son attachement et ses problèmes intérieurisés. Les résultats de cette étude renforcent le rôle de l'attachement comme indicateur fiable de l'adaptation socio-émotionnelle durant la moyenne enfance, et ce, pour tous types de population, mais suggèrent aussi que des méthodes d'évaluation de type entrevue ou récits narratifs sont préférables lorsque des problématiques de nature intérieurisée sont évaluées par l'enfant lui-même.

MOTS-CLÉS : représentations d'attachement, enfants d'âge scolaire, fonctionnement socio-émotionnel, instruments d'attachement, mesures d'adaptation

Abstract

Child attachment is considered one of the most significant predictor of child socio-emotional functioning, with attachment insecurity and especially disorganization being important risk factors in the development of psychopathology symptoms. In the last few years, several studies were conducted on the association between attachment representations during the middle childhood period and several indices of socio-emotional functioning. In order to provide a clear picture of the association between attachment and socio-emotional problems in middle childhood (6-12 years of age), we conducted a series of meta-analyses examining the weight of the associations between child attachment representations and five indices of child's socio-emotional functioning (internalizing and externalizing problems, negative self-representations, emotion regulation problems, low social competence). Multiple moderators were also included. In total, 111 studies (125 samples) were included, consisting of 330 effect sizes ($N = 17362$ children). Bivariate and multivariate analyses revealed a combined moderate effect size for attachment insecurity ($d = .55$) and a combined low to moderate effect size for attachment disorganization ($d = .45$). Moreover, results revealed that effect sizes of studies with an internalizing behavior outcome may be artificially inflated in cases where child completes both the attachment and the outcome measure. These results reinforce the role of attachment as a liable predictor of child socio-emotional functionning during the middle age period, and this, for all types of populations. These results also suggest using implicit measures (e.g. representational measures or semi-structured interviews) to assess attachment representations in studies relying on child self-reports of internalizing problems.

Keywords: attachment representations, school-aged children, socio-emotional functioning, attachment instrument, adaptation measures

Child attachment is considered one of the most significant predictor of child well-being, with attachment insecurity and especially disorganization being important risk factors in the development of behavior problems, negative self-representations and psychopathology (Borelli et al., 2010; Bureau & Moss, 2010; Easterbrooks & Abeles, 2000). Until the past few years, the study of attachment was primarily conducted with infants, preschoolers, and adults, leaving children of the middle childhood period a fairly understudied group (Kerns, 2008; Kerns, Schlegelmilch, Morgan, & Abraham, 2005). Issues that have made the study of attachment in middle childhood difficult are the considerable changes in behavioral manifestations of attachment during this age period from nonverbal to verbal representations and the means with which to measure these attachment representations (Booth-Laforce et al., 2006). A call for more studies and measures for this specific age group was then made by several attachment researchers (Kerns, 2008; Dubois-Comtois, Cyr, & Moss, 2011; Thompson & Raikes, 2003).

The proliferation of attachment measures that followed offered the field a diversity of attachment instruments, such as self-reported questionnaires, semi-projective and projective tests, and semi-structured interviews. Today, a large body of studies is now available on the association between attachment representations during the middle childhood period and several indices of socio-emotional functioning. This wild array of research and measures can dilute our understanding of the association between attachment representation and socio-emotional functioning, hampering progress in the field of attachment during middle childhood.

The goal of the current study is to conduct a series of meta-analyses examining the overall weight of the association between attachment representations of middle age children (6 to 12) and several indices of their socio-emotional functioning. We also

seek to examine whether effect sizes of these associations are moderated by attachment instrument type (ex. self-report questionnaires, semi-projective and projective tests, and semi-structured interviews) and we took into consideration potential shared-method bias effects. In addition, we looked for other substantive (informant of outcome measure, population types, maltreatment history, socio-economic risks, child age and gender), methodological (research design), and study (dissemination medium, and country of origin) moderator effects.

Attachment in the Middle Childhood and the concept of internal working models

During infancy most children develop secure attachment behaviors in response to sensitive caregiving. Young children, when feeling distressed, show proximity behavior towards their caregiver, and once soothed, get back to play and to freely explore their environment. In contrast, in response to inconstant or rejecting parental behaviors, children tend to show ambivalent or avoidant insecure attachment behaviors. When exposed to helpless, hostile or unpredictable, frightening/frightened maternal behaviors, children are likely to develop disorganized insecure attachment behaviors (Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 2008). Attachment theory suggests that attachment-related experiences are in time represented cognitively into internal working models (IWM) of the self, other, and attachment relationship. IWMs carry an internalized set of beliefs and expectations about 1) the self's competence and love worthiness (model of the self), 2) the expectations of the availability and responsiveness of attachment figures (model of others), and 3) the ways to regulate behaviors and affects linked to attachment (model of attachment relationship; George & West, 2012; Mayseless, 1998). As stated by Bowlby (1973), IWMs will guide the way children anticipate, interpret, and behave in social and interpersonal situations.

During middle childhood (6-12 years old), developmental changes in cognitive processes render IWMs more sophisticated, abstract, and general (Dwyer, 2005; Kobak, Rosenthal, & Serwik, 2005; Mayseless, 2005). In particular, children show significant improvements in their metacognitive and mnemonic capacities that are linked to increases in socio-cognitive abilities (Collins, Madsen, & Susman-Stillman, 2002; Dwyer, 2005; Raikes & Thompson, 2005). They also become more skilled in perspective taking, have access to an increasingly greater number of strategies for dealing with social situations and have enhanced introspection capacities, consideration of others' psychological traits, and understanding of emotions (Collins et al., 2002; Dwyer, 2005; Selman, 1980; Raikes & Thompson, 2005). In terms of attachment, children are gradually moving from proximity seeking of their attachment figure to a representation of their attachment figure's availability. Hence, although parents continue to serve as a primary source of guidance and security, better representational abilities enable a shift in the manifestation of attachment needs, where representations complement actual interactions with the caregiver. (Booth, Rubin, & Rose-Krasnor, 1998; Hersen, 2004; Kerns, 2008; Kerns, Tomich, Aspelmeier, & Contreras, 2000). This cognitive shift, in conjunction with increasing autonomy, leads children to assume greater responsibility for their attachment behavior, which in turn gradually prompts the development of an internalized sense of security (or secure base) (Kerns, Tomich, & Kim, 2006; Kobak et al., 2005; Mayseless, 2005).

Assessment of Attachment Representations During Middle Childhood: Implicit versus Explicit Measures

Because of middle-aged children's growing autonomy, the actual physical presence of an attachment figure is decreasingly influential in the activation of the attachment system. Therefore, separations from the parent are no longer considered as the most

salient source of stress. According to Kobak et al. (2005), threats to the self (accidents, illness, danger), to the availability of the attachment figure (separation, rejection, conflicts), and exploratory challenges should now be considered as triggers of the attachment system. To assess attachment in middle-aged children, it has been suggested to focus on: 1) the child's perception of the parent as emotionally available and 2) the child's own internal resources (internalized secure base) or interest in communicating with a significant other to ease and resolved stress (George & West, 2001; Kobak et al., 2005; Schmueli-Goetz, Target, Fonagy, & Datta, 2008; Wenfield et al., 2008). Today, measures of contrasting approaches are available and can be regrouped into two main categories: 1) explicit measures of attachment representations, such as self-reported questionnaires (e.g. the Security Scale of Kerns, Aspelmeier, Gentzler, & Grabill, 2001); and 2) implicit measures of attachment representations such as semi-projective narrative measures (e.g. the Attachment Story Completion Task of Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990) and semi-structured interviews (e.g. the Child Attachment Interview of Shmueli-Goetz et al., 2008). In each of these two main categories, measures may be relationship-specific or assess the child's general attachment state of mind, and have a dimensional (continuous scores of security/insecurity) or categorical approach (avoidant, ambivalent and disorganized categories).

There is no doubt that questionnaires are cost-efficient in terms of administration and interpretation (Bacro, 2011). However, because questionnaires assume that individuals accurately describe their own attachment-related thoughts, feelings, and behaviors (Crowell, Fraley, & Shaver, 1999), it has been argued that these are not the best at capturing the underlying rules that guide the processing of attachment-relevant thoughts and feelings, which have become so «overlearned» during childhood that they operate outside of conscious awareness (Bowlby, 1980). As with all questionnaires, a concern is that child responses might be influenced by external

demands or response biases (Kerns, Schlegelmilch, Morgan & Abraham, 2005). Narrative techniques, which focus on the content and quality/coherency of attachment narratives (Crowell et al., 1999), seem better suited to capture defensive processes involved in the organization and resolution of past and present attachment experiences. For example, doll plays seem to be a developmentally appropriate choice for younger middle-aged children given that language and retrospective abilities might not yet be sufficiently advanced for detailed self-report or interviewing methods (Wan & Green, 2010). Yet, such techniques may not be the best methods to activate the attachment system of the older middle age children (10 to 12 years of age). To date, researchers have primarily used these narrative techniques to assess children of the early school age period (Gloer-Tippelt, Konig, & Lahl, 2008; Green, Stanley, & Peters, 2007; Futh, O'Connor, Matias, Green, & Scott, 2008). In addition, the administration of narrative techniques can be quite time consuming and expensive to transcribe and analyse, with coders having to achieve reliability with an external expert.

Moderators of attachment and socio-emotional functioning during middle childhood

Attachment has long been seen as an important marker of children's socio-emotional functioning (internalizing and externalizing behavior problems, self-representation, emotion regulation, and social competence; Booth-Laforce et al., 2006; Bureau & Moss, 2010; Borelli et al., 2010; Kerns, 2008). Similar results across different outcomes only reinforce the role of attachment security as a key factor in the development of child well-being. In particular, studies report associations between attachment security and several facets of positive self-representations (e.g. higher self-esteem, more positive attributions of others), and between disorganized attachment and a more negative view of the self (e.g. Booth-Laforce et al., 2006;

Easterbrook & Abeles, 2000; Jacobson, Edelstein, & Hofmann, 1994; Newland, Chen, & Coyl-Shepherd, 2013; Verschueren & Marcoen, 2005). In terms of emotion regulation, findings also reveal that securely attached children are showing more constructive coping strategies, increased tolerance to frustration, more positive mood/affects, and more effective regulation of negative emotions; whereas disorganized representations are associated with emotion dysregulation and negative mood (e.g. Colle & Del Giudice, 2010; Contreras, Kerns, Weimer, Gentzler, & Tomich, 2000; Demby, Riggs, & Kaminski, 2015; Diamond & Hicks, 2005; Thompson, 2001; Kerns, Abraham, Schlegelmilch, & Morgan, 2007; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). A secure attachment with the caregiver is also associated with, and predictive of, the display of socially competent behavior with peers (e.g. Boldt, Kochanska, Yoon, & Nordling, 2014; Bosquet & Egeland, 2006; Chen, 2012; Kerns, 2008; Kokkinos, 2013; Psouni, Di Folco, & Zavattini, 2015). There is also mounting evidence that middle-aged children with an insecure or a disorganized attachment are at greater risk of both internalizing and externalizing problems (e.g. Bohlin, Hagekull, & Rydell, 2000; Boldt et al., 2014; Fabert & Dubé, 2015; Kochanska & Kim, 2013; Borelli et al., 2010; Bureau & Moss, 2010).

In infancy, robust associations of moderate to high effect sizes were found in meta-analyses of the association between child attachment and behavior problems (Atkinson et al., 2000; Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010; Fonagy et al., 1996; Madigan, Atkinson, Laurin, & Benoit, 2013; van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). It is important to note that the majority of the studies included in these meta-analyses mostly used gold standard implicit measures of attachment behavior (i.e. the Strange Situation Procedure and the attachment Q-sort). Given that both explicit and implicit measures are generally used with middle-aged children, and that studies with explicit measures are likely to have relied on the child as an informant to assess both attachment and outcome problems

(which is not the case in infancy), we wonder: would similar effect sizes be found for middle-aged children? Effect sizes of studies, for which the informant for child attachment and outcome problems are the same, are likely to be inflated because of shared method variance. In addition, since older school aged children are more susceptible than younger ones to complete explicit measures, will age be related to study effect sizes? In this context of confounding variables, it has also becomes important to ask whether other moderators such as child gender, risk level of sample (ex. low risk, high risk, clinical samples), and type of informant of outcome measures (ex. child, parents, teacher, peers), which are often associated with children's levels of social functioning influence study effect sizes.

Recently, Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson, and Lyons-Ruth (2015) have provided answers to some of these questions with meta-analyses of 165 studies with 3 to 18 years old children. The authors showed moderate associations between attachment insecurity and internalizing ($d=.58$; CI [.52–.64]) and externalizing behaviors ($d= .49$; CI [42–.56]); and between attachment disorganization and internalizing ($d=.49$; CI [.42–.56]) and externalizing behaviors ($d= .58$; CI [42–.74]). Of particular interest, they examined whether children age and shared-method variance were confounding moderators inflating study effect sizes. In particular, a decrease in study effect sizes was found for older children, while an increase in effect size was found for self-reports. Because self-reports are likely to be used with older children, these results appear contradictory. A similar conflicting pattern seems present when examining variation in effect sizes as a function of the samples' level of risk. Madigan et al. (2015) found stronger effect sizes in studies of low-risk or middle-upper class families. Among suggested explanations, authors argued that methods for assessing attachment representations may be better suited to low risk populations, being that they rely more strongly on the child's verbal communication skills and that these skills are more likely to be developed in middle-upper class

samples. However, this could also be a question of age, where older children are more likely to understand questions that involve introspection or tell attachment stories with greater vocabulary and details.

Perhaps limiting the examination of effect sizes to one developmental period would help sort these different patterns of results. Madigan et al. (2015) examined the moderating role of child age with a continuous variable or by deviding studies into two large age groups (< 12 years or > 12 years of age), they did not specifically examined patterns of results for 6 to 12 years old children. As a consequence, for example, it is difficult to know whether results of the Madigan study are representative of middle age children (between 6 and 12 years of age). As we have mentioned earlier, attachment expression is transitioning during middle childhood and this change warrants a closer examination of moderators at this specific age period. In addition, looking at several indices of socio-emotional functioning, not just behavior problem, to examine whether patterns of results are similar across different indices would help provide a clearer picture of the association between attachment in middle age children and a more overall social adaptation.

Objectives and Hypotheses

In the current meta-analysis, we first examined the association between childhood attachment of 6 to 12 years old children and several indices of their socio-emotional functioning, that is: internalizing and externalizing behavior problems, negative self-representations, emotion regulation problems and low social competence. To date, no other meta-analysis had the objective to provide such a comprehensive picture of this specific population. We also examined whether associations were moderated by substantive (attachment instrument types, informant of outcome measure, population

types, maltreatment history, socio-economic risks, child age and gender), methodological (research design) and study (dissemination medium, and country of origin) variables. In addition, we tested the confounding effect of shared-method variance by conducting meta-regressions including all moderators that showed a main effect at the bivariate analyses level and the interaction term of Informant of attachment measure X Informant of outcome measure. On the basis of previous meta-analyses, we expected that attachment insecurity and disorganization would be reliable predictors of socio-emotional problems during middle childhood. In particular, we expected greater effect sizes between insecurity or disorganisation and maltreatment history, socio-economic risks as well as for studies in which the child was the informant of both the socio-emotional outcome and attachment measures.

Method

Retrieval of studies

Published and unpublished literature (i.e. articles, dissertations, book chapters) were searched using PsycINFO (which included PsycARTICLES, PsycTESTS, PsycTHERAPY and APA books), ERIC (EBSCO; which included MEDLINE) and ProQuest Dissertations and Theses and by reviewing references lists of articles related to the subject. We used the following keywords in different combinations: attachment measures/instruments, middle childhood/school aged children, adaptation, behavior problems, internalizing/externalizing problems, emotion regulation, self-esteem, self-concept, peer/social competence and the specific names of measures: Doll Play Narratives, MCAST, MSSB, Kerns Security Scale, Relatedness, Child Attachment interview, Friends and Family Interview, Separation Anxiety Test.

Inclusion and exclusion criteria

To be included in the meta-analyses, a study had to (a) use a sample of children whose average age was between 6 and 12 years old (if the study only gave an age range, a rounded average was computed); (b) assess child implicit or explicit attachment representations (not attachment behaviors) with a parental figure; (c) examine the link between attachment insecurity and/or disorganization and at least one of the following indices of child socio-emotional functioning: internalizing problems, externalizing problems, emotion regulation, representations of self and social competence. Therefore, studies only using avoidance or preoccupied attachment scales or classifications were excluded (e.g. Experience in Close Relationship Scale-Revised Child Version: Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2011; Avoidant and Preoccupied Scale: Finnegan, Hodges, & Perry, 1996). Moreover, studies only reporting on the combination of an explicit and implicit measure were excluded (i.e. studies with a combined score of two self-reported questionnaires were included, but those with a combined score of a self-report questionnaire and a semi-projective measure, such as in Contreras et al. (2000), were excluded). When data on the same children or sample was reported in multiple studies, we kept only the publications that had the biggest sample size, to avoid duplication of children.

Coding of Study Features

Each study was coded for (a) sample characteristics: sample size; average age of children (continuous score); child sex (% of boys in the sample); (b) attachment measure types; explicit (self-reported questionnaires) or implicit (semi-projective and projective measures, semi-structured interviews); (c) scoring type: categorical or

continuous attachment scores (d) population type: low-risk, high-risk (including for example samples of psychosocial risks and of maltreated children) and clinical (including for example children who have medical or psychological diagnosis); (e) child socio-emotional outcome: internalizing problems (i.e. anxiety, depression), externalizing problems (i.e. aggressive behaviors, opposition), negative self-representations (measured by child global self-esteem or competence in areas considered to be important; Cassidy, 1988; Harter, 1985), emotion regulation problems (i.e. child's coping strategies, child's level of emotionality, child's mood, child's mentalizing capacities; Lim, 2005; Kerns et al., 2007; Contreras et al., 2000; Kim et Cicchetti, 2010), low social competence (i.e. child's acceptance by others, social skills, leadership qualities, shyness, social disinterest; Chen, 2012; Tremblay et al., 1992; Waters et al., 1985); (f) informant of socio-emotional outcome: child, parent, teacher, counselor, peer; (g) publication year of the study. All studies were assessed by one coder, who achieved excellent reliability with a second coder on 20% of the case studies (intraclass correlations: rsic between .99 and 1.00; kappa coefficients k between .75 and 1.00).

Calculation of Effect-Sizes

Effect Sizes (Cohen's *d*) of each study were computed, as well as fixed and random effect model parameters, using the Comprehensive Meta-Analysis software 3.0 (CMA) by Borenstein, Rothstein, and Cohen's (2004). Some studies presented data on more than one group (e.g., one learning disabilities clinical group and one normative children low-risk group). Effect sizes were computed for each group. Each child was included in the meta-analysis only once. However, in some studies, multiple informants completed the same outcome measure for a child. In order to compare effect sizes according to informants, children of the same studies needed to

be entered twice for such analyses. Confidence intervals (CIs) around the point estimate of the effect size were also reported for each study. According to Cohen's (1988) criteria, a d value of up to 0.20 is considered a small effect, a d value of about 0.50 is a moderate effect, and a d value of about 0.80 and higher can be seen as a large effect. In the current meta-analyses, a positive d value represents a positive association between insecurity or disorganisation and internalizing/externalizing problems, negative self-representations, emotion regulation problems and low social competence. For each study, we also computed the Fisher Z as an equivalent to the correlation coefficient r with better distribution characteristics (see Mullen, 1989). These scores were used to check for outlying effect sizes. The set of studies included in the current meta-analyses did not include outliers (smaller than $Z = -3.29$ or larger than $Z = 3.29$).

Table 1 lists all included studies. In cases of studies where there were more than one socio-emotional outcome, an effect size was computed for each outcome. If there were insecurity and disorganization scores, two effect sizes were computed for each outcome. Therefore, the final number of effect sizes exceeded the number of studies. Overall, 111 studies (125 samples) with a total of 330 effect sizes (overall $N = 17\,362$ children) are included in this meta-analysis. For some analyses, in cases of studies with multiple outcomes, a combined effect size, which collapsed all of the effect sizes of a study together, was computed to avoid duplication of children.

-- Table 1 --

Significance tests and moderator analyses were performed through random effects models because of the heterogeneity of study population. Random effects models allow for the possibility of random differences between studies that are associated

with variations in procedures, measures, and settings that go beyond subject level sampling error, and thus point to different study populations (Lipsey & Wilson, 2001). The Q -statistic for the homogeneity of a specific set of effect sizes was used and is presented in Tables 2 to 8. Asterisks for Q indicate heterogeneity of a specific set of studies. The Q' -statistic was also used to compare effect sizes according to moderators (Borenstein et al., 2004; Mullen, 1989; Rosenthal, 1995). Comparisons were only tested when at least two of the subsets of studies consisted of at least four studies (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003).

Potential publication bias was estimated using the Duval and Tweedie (2000) trim-and-fill method that is available in CMA. In a funnel plot each study's effect size is plotted against its precision ($1/SE$). The plot is shaped as a funnel if there is no publication bias. However, because small studies with negative or nonsignificant results tend to be more difficult to get published, a lack of studies might be visible in the bottom left-hand corner of the funnel plot. In the trim-and- fill method, the studies located right from the funnel are considered to be symmetrically unmatched, and their missing counterparts are imputed as mirror images of the trimmed outcomes. A new, adjusted combined effect size (with CI) can be computed, reflecting the combined effect size when no publication bias would have been present. The robustness of the combined effect size was also examined by computing the fail-safe number, which is the number of studies with null results that would be needed to change the effect size into a nonsignificant outcome (Mullen, 1989; Rosenthal, 1991).

Analytic plan

Bivariate analyses. We first computed a combined effect size examining the association between child attachment insecurity and all of the five socio-emotional

outcomes collapsed into one outcome. Second, we examined effect sizes differences among these five socio-emotional outcomes taken separately. These analyses were repeated for disorganized attachment representations. Third, we assessed at a bivariate level whether moderators distinguished between study effect sizes. These analyses were conducted for each of the 5 outcomes separately.

Multivariate analyses. Given that a bivariate approach (examining one single potential moderator at a time) can produce confounded results, wherein the supposed impact of the moderator is actually because of some second moderator examined in a separate bivariate analysis (Atkinson, Niccols et al., 2000), we further used a multivariate approach to examine the unique variance of moderators. These analyses were conducted using the meta-regression option of the CMA 3.0 software. Using meta-regression, we simultaneously entered all variables that had proven significant in the bivariate analyses. This allows an appreciation of the unique contribution of moderators, without an inflation of effect sizes because of a potential confounding effect with, for example, child age (e.g., studies that sample older children are more likely to use self-report measures, therefore age is likely to be confounded variables). In addition, to examine more specifically the potential effect of shared-method variance, we included in each meta-regression the following interaction term: Informant of attachment X Informant of outcome.

Categorical variables in the meta-regression analyses were transformed into dummy variables (1 or 0). For example, 1) type of attachment instrument was coded 1 for questionnaires and 0 for representational measure; and 2) informant of the outcome measure was coded 1 for child as an informant and 0 for others as informants (such as parents, teachers). In cases of moderators with more than two categories (e.g., for population type: low-risk, high-risk, clinical), we edited a reference group as computed by the CMA software. Each group of dummy codes is defined as one set.

Meta-regressions derive a *b*-weight, *z*-value, and significance level for each dummy-coded variable in the set.

Results

The search procedures generated approximately 1400 abstracts, 300 full text studies of which 111 final studies were included, consisting of 125 final samples, with a total of 17 199 participants (see Figure 1). Of the full text studies, 189 were excluded because they did not meet selection criteria.

-- Figure 1 --

Attachment Insecurity and All Socio-Emotional Outcomes Combined

In the 111 final studies, the combined effect size for the association between child attachment insecurity and socio-emotional problems (combining all child outcomes: externalizing, internalizing, negative self-representation, emotion regulation problems, low social competencies) was significant and of moderate size, $d = .55$, 95% CI [.48-.62]. This result shows that insecure attachment representations during the middle childhood period are a valuable indicator of child socio-emotional difficulties. A total of 36 113 studies with null results would be needed to cancel out this combined effect size. The Duval and Tweedie procedure indicated no publication bias. The significant *Q* statistic ($Q = 478.65$, $p = .00$) indicated heterogeneity of effect sizes. To better understand this heterogeneity, a combined effect size was calculated for each of the 5 socio-emotional variables separately.

Table 2 presents the combined effect size for the association between attachment insecurity and each of the five outcomes separately. All effect sizes, ranging from low to high, are significant ($d = .47$, CI [.37-.56], $k = 61$ for externalizing problems; $d = .51$, CI [.41-.60], $k = 77$ for internalizing problems; $d = .80$, CI [.67-.93], $k = 36$ for negative self-representations; $d = .47$, CI [.14-.80], $k = 8$ for emotion regulation problems and $d = .40$, CI [.29-.52], $k = 24$ for low social competence). Therefore, regardless of the type of socio-emotional problem, insecurely attached are more likely to present difficulties. However, from Table 2, the examination of confidence intervals indicates that the effect size for negative self-representations is significantly greater than the effect sizes of all other outcomes (for which confidence intervals are overlapping with one another). Moreover, the Q statistic for each outcome is significant, indicating heterogeneity of effect sizes for each of the outcomes. To explain this variability, moderator analyses were conducted for each outcome separately.

-- Table 2 --

Attachment Insecurity and Socio-emotional outcomes: Moderators

Bivariate and Multivariate Analyses

Externalizing problems. Table 3 presents effect sizes for the association between insecure attachment and externalizing problems as a function of the different moderators. None of the moderator analyses reached level of significance (Q 's between .05 and 3.93).

-- Table 3 --

Table 4 presents effect sizes for the association between insecure attachment and internalizing problems as a function of all the different moderators. Results indicate that effect sizes vary as a function of attachment instrument types ($Q' = 3.78, p < .05$), indicating stronger effect sizes for studies using self-reports ($d = .55, CI [.44-.67]$), in comparison to representational measures ($d = .36, CI [.21-.52]$). Results also showed a significant effect of socio-emotional informant ($Q' = 34.64, p = .001$), indicating stronger effect sizes for studies in which children are the informant of their own internalizing behavior ($d = .68$), in comparison to studies in which informants were parents ($d = .21$), teachers ($d = .30$) or mixed informants ($d = .37$). Moreover, stronger effect sizes were also found for studies with a clinical sample ($Q' = 6.05, p < .05, d = .73$), in comparison to studies with a high-risk ($d = .33$) or low-risk ($d = .55$) sample. Finally, stronger effect sizes were found for girls ($z = -2.19, p < .05$) and for older children ($z = 2.66, p < .01$). Analyses comparing studies on other moderators were not significant (Q' between .55 and 6.71).

-- Table 4 --

All moderators found significant at a bivariate level (i.e., child age, child gender, population type, types of attachment instruments, and informant of outcome measure) were included into one multivariate meta-regression analysis in order to assess their unique contribution. To this list, we added the interaction term Informant of attachment X Informant of internalizing problem to examine whether significant variables at the bivariate level remained significant once this shared-method variance variable was included in the model. The 3-category population type moderator was entered in the meta-regression as a dummy variable, with the clinical group as the

reference group, because it was significantly higher from the other two groups (low and high-risk) in the bivariate analyses. Results of the meta-regression showed a significant model ($Q' = 40.31$, $df = 7$, $p = .00$) explaining 33.87% of the variance. Precisely, effect sizes of studies with self-report questionnaires were no longer significantly stronger than effect sizes of studies with representational measures ($b = 0.17$, $p = .22$, n.s.). Effect sizes of studies with the child as an informant were no longer significantly stronger than studies with parents or teachers as informants ($b = -0.04$, $p = .84$, n.s.). In addition, child age was also no longer a significant moderator ($b = 0.04$, $p = .28$, n.s.). As for population type, child gender and the Informant of attachment X informant of internalizing problem interaction term, all reached a marginal level ($b = -0.27$, $p = .053$ for high-risk and $b = -.22$, $p = .091$ for low-risk; $b = -0.00$, $p = .07$ for child gender and $b = .35$, $p = .10$ for interaction term). For a more optimal model, the meta-regression was rerun, keeping only the moderators that were marginal. Results showed significant effects for all three moderators: Informant of attachment X Informant of internalizing problem ($b = .37$, $p = 0.00$), child gender ($b = -.00$, $p = .03$), and clinical group population (the clinical vs. high-risk groups comparison was significant: $b = -.29$, $p = .03$; the clinical vs. low-risk groups comparison was not significant $b = -.19$, $p = .14$). Overall, results indicate that effect sizes are stronger for clinical samples, girls and studies in which children completed both their attachment and outcome measures, demonstrating a shared-variance bias.

Negative self-representations. Table 5 presents effect sizes for the association between insecure attachment and negative self-representations as a function of all the different moderators. For two moderators (outcome informant and research design) there were not enough studies to run the analyses. For the other moderators, none of the comparisons yielded significant results (Q' between 1.09 and 3.43), with the exception of child gender, showing that girls with an insecure attachment were more likely to show negative self-representation in comparison to boys ($z = -1.68$, $p < .05$).

-- Table 5 --

Child gender, which was found significant at a bivariate level, was included into one multivariate meta-regression analysis with the interaction term Informant of attachment X Informant of negative self-representations in order to test for a potential shared-method bias. Results showed a significant model ($Q' = 9.84$, $df = 2$, $p = 0.01$) explaining 14.20% of the variance. While child gender remained significant ($b = -.01$, $p = .01$), the interaction term did not reach level of significance ($b = .22$, $p = .12$). Thus, overall, the association between insecure attachment representations and negative self-representations is stronger for girls.

Emotion regulation. Table 6 presents effect sizes for the association between insecure attachment and emotion regulation problems as a function of all the different moderators. For four moderators (i.e. maltreatment histories, dissemination medium, research design and country of origin) there were not enough studies to run the comparison analyses. For other moderators (attachment instrument types, informant of the outcome measure, population types, risk factors, child age and gender and date of publication), none of the analyses were significant (Q' between .04 and 1.66).

-- Table 6 --

Social competence. Table 7 presents effect sizes for the association between insecure attachment and low social competence as a function of all the different moderators. Results showed stronger effect sizes in studies for which the child was the informant of the socio-emotional outcome measure ($Q' = 16.89$, $p < .01$, $d = .53$) in comparison to studies in which teachers ($d = .36$) or parents ($d = .11$) were the informant. Also, stronger effect sizes ($d = .44$; 95% CI [.33-.56]) were found in low-risk samples ($Q' =$

9.19, $p < .01$) in comparison to high-risk samples ($d = .19$; 95% CI [.08-.30]). Because there were only two studies in the clinical sample category, only a 2-category population type moderator was tested. No other results were significant (Q' between .03 to 5.01).

-- Table 7 --

All moderators found significant at a bivariate level (i.e., population type: low and high-risk samples, informant of outcome measure) were included into one multivariate meta-regression analysis in order to assess their unique contribution. We also added the interaction term Informant of attachment X Informant of low social competence to examine whether significant variables at the bivariate level remained significant once this shared-method variance variable was included in the model. Results showed a significant model ($Q' = 9.05$, $df = 3$, $p = .03$) explaining 38.26% of the variance. Results of the meta-regression revealed that population type remained a significant predictor, with higher effect sizes for low-risk samples ($b = .26$, $p = .01$). The informant of outcome measure and the interaction term were no longer significant ($b = -.13$, $p = .33$ and $b = -.17$, $p = .31$, respectively). Overall, results indicate effects sizes are stronger for low-risk samples.

Disorganization and Socio-Emotional Outcomes

In 20 studies with a total of 1468 participants, the combined d effect size for the association between child attachment disorganization and socio-emotional functioning (including all child outcomes: externalizing and internalizing behavior, self-representation, emotion regulation, and social competencies) was significant

and its magnitude was low to moderate ($d = .45$, 95% [.28-.62]). This result shows that disorganized attachment representations during the middle childhood period are a valuable indicator of child socio-emotional difficulties. The Duval and Tweedie procedure indicated no publication bias. A total of 251 studies with null results would be needed to cancel out this combined effect size. The Q statistic ($Q = 55.99$, $p = .000$) was significant, indicating heterogeneity of effect sizes. To better understand this heterogeneity, analyses were conducted on each outcome separately, that is externalizing and internalizing problems, and negative representations. No analyses were conducted on the emotion regulation and social competence outcomes due to the small number of studies (< 4).

Table 8 presents the combined effect sizes for each outcome separately. The data supported low to moderate significant associations between disorganized attachment representations and externalizing ($d = .48$) and internalized behavior problems ($d = .53$). The effect size for the association between disorganized attachment and negative self-representations was not significant ($d = -.11$, n.s.). From Table 8, the examination of the confidence intervals between externalizing and internalizing were overlapping indicating that these two combined effect sizes were not significantly different from one another. Also, the Q' statistic for internalizing behaviours and for negative self-representations were significant, indicating heterogeneity of effect sizes. Therefore, moderator analyses were conducted for internalizing behaviours. For four moderators, the number of studies was unsufficient to compare groups together. For the other moderators, none of the analyses were significant (Q' between .37 and 3.57). No moderator analyses were conducted for negative self-representations because of the small amount of studies ($k = 5$) and because the effect size was not significant.

Discussion

The aim of this study was to examine the magnitude of the associations between insecurity and disorganization of attachment and multiple socio-emotional adaptation variables during the middle childhood period. Precisely, we examined internalizing and externalizing behavior problems, negative self-representations, emotion regulation problems, and low social competence in children aged between six and twelve years old. Taken together, results show low to moderate associations between attachment insecurity or disorganization and child socio-emotional functioning. Precisely, attachment insecurity shows low to moderate associations with externalizing behaviors, emotion regulation problems, and low social competence; a moderate association with internalizing behavior and a large association with negative self-representations. Moreover, attachment disorganization shows low to moderate associations with externalizing and internalizing behavior. Hence, results of the current study underscore the role of attachment representations as reliable predictors of child social and emotional adaptation during middle childhood. In addition, given that child attachment is less well understood in the school age period in comparison to other developmental periods (Kerns, 2008), this study contributes to the consistency and the specificity of the conceptual and operational definitions of attachment at this developmental stage. It also informs researchers and clinicians of the value of the attachment concept and measures in the understanding of child overall socio-functionning.

Attachment Insecurity and Socio-Emotional Functioning: Main Moderators

For attachment insecurity, moderators were found significant for three socio-emotional indices: internalizing problem, low social competence, and negative self-

representations. These results were surprising given that the Q statistics for the heterogeneity of effect sizes were found significant for all five outcomes (i.e., also for externalizing behavior and emotion regulation). In comparison with externalizing problems, internalizing problems, low social competence, and negative self-representations share underlying common aspects that may not be related to externalizing problems. All three outcomes are linked to inner organization of attitudes, thoughts, expectations and feelings, in comparison to externalizing problems, which may reflect a more apparent, impulsive, and less internalized behavioral profile. Research has suggested that an association exists between dysfunctional relationships with others (low social competence), negative evaluations of oneself (self-representations) and internalizing problems (depression; e.g., Joiner, Coyne, & Blalock, 1999). Other substantive moderators, not assessed in this study, could also explain heterogeneity of effect sizes for externalizing problem. In particular, parenting practices (Audet, 2008), perception of social support by parent (Carlson, Jacobvitz, & Sroufe, 1995), other conditions of high cumulative risks (i.e child, social and parent risk factors; Fearon & Belsky, 2004), and child specific clinical symptoms, like attention difficulties, could certainly explain variation in externalizing problems (Groot, de Sonnevile, Stins, & Boomsma, 2004; [NICHD] Early Child Care Research Network, 2003) and should be considered in future individual studies. As for emotion regulation, the lack of significant moderators may primarily be explained by the small amount of studies ($k = 8$), with large confidence interval, indicating heterogeneity of effect sizes. Also, emotion regulation is a construct that has generated much debate in the literature because of its' different facets, sometimes defined more in terms of coping/emotional strategies and other times defined in terms temperament or emotional reactivity. Perhaps our conceptualization included too many different aspects of this construct, which made it less comparable.

Internalizing behavior

Bivariate results for internalizing behavior revealed that higher effect sizes were found in studies using an attachment questionnaire and when the social adaptation measure was completed by the child. Also, when studies were conducted on insecure children of an older age or from a clinical sample, effect sizes for internalizing behavior was higher. Finally, studies with insecure children, comprised mostly of girls, showed more internalizing behavior. Some of these results are in line with Madigan et al. (2015), who found that studies with self-reports of internalizing behavior yielded significantly larger effect sizes, in comparison to studies in which internalizing behavior reports were completed by other informants. Multivariate analyses, which tested for an optimal final model of moderators and included the shared-method interaction term variable, indicated that only three of the moderators found at the bivariate level remained significant: Informant of attachment X Informant of outcome measure interaction term, population type and child gender. They are discussed in greater details below.

Shared-method variance. Results revealed that effect sizes of studies with an internalizing behavior outcome may be artificially inflated, thus providing wrong or misleading information. Given that middle aged children can complete questionnaires (or explicit measures), it was likely that studies with group age be affected by a shared-method bias. Nevertheless, this significant result calls for some nuance in interpreting the meaning of past and future findings regarding the weight of the association between attachment insecurity and internalizing behavior. This result is in contrast to that of Madigan et al. (2015), who, after testing for shared-method variance, found that effect sizes for internalizing behavior were not stronger when the attachment and behavior problem informants were the same individual (i.e. the child). Madigan and colleague (2015) did not specifically examine if a shared-method bias

characterized studies on middle-aged children per se. In their study, middle-aged children (6-12 years old) were mixed with preschool children (3-5 years old) and compared with pre-adolescents and adolescents (12-18 years old). First, given that attachment of preschool children is necessarily assessed with observational measures, combining them with middle-aged children might have diluted the effect of a shared-method bias. Second, as children mature into being adolescents, they become more able to integrate multiple characteristics and dimensions (positive and negative) into their construction of the self (Marsh & Craven, 1991; Marsh, Craven & Debus, 1998; Selman, 1980). In comparison to older children (e.g. adolescents), middle-aged children may not yet be able to totally integrate these concepts. They may have difficulties identifying their inner feelings, in comparison to externalizing observable behaviors, and they may still need a significant adult to help them do so, especially when it comes to negative affects. As a consequence, questionnaires filled by adolescents may well reflect their inner states as well as the distinctions between attachment states and internalizing symptoms, but questionnaires completed by middle-aged children are more subjected to less integrated or less well-refined thoughts about inner states and may lead to higher similarities between attachment states and internalizing symptoms.

Population type. The association between insecure attachment and internalizing behavior problems was significantly stronger in clinical populations (eg. children with medical or psychological diagnosis) in comparison to high-risk populations (eg. children with psychosocial risks and maltreatment histories). This finding is concordant with a body of studies like the Wright, Binney, and Smith (1995) study, which found that clinic-referred children described themselves as less securely attached and more avoidant of emotional expression than the control participants, and showed a higher prevalence of adjustment problems. Having been diagnosed, children from clinical populations might have been more aware of their internalizing

problems. One might have expected a stronger association for high-risk samples than low-risk samples. Clinical population might be similar to low-risk samples in the way that they don't have psychosocial risk factors. Perhaps other variables of the environment, such as the family's socio-economic characteristics and psychosocial risk factors (e.g. low income, chronic stress, parental support and stress), which have been found to influence parents' availability and responsiveness to child needs (Belsky, 1981; Lewis, Feiring, McGuffog, & Jaskir, 1984; Bates & Bayles, 1988) are needed in the equation to explain internalizing problems in high-risk samples. Researchers have indicated that exposure to a larger number of risk factors dramatically increases children's adjustment problems (see Greenberg, Speltz, DeKlyen, & Jones, 2001, for a review). Since studies with high cumulative risk factors are relatively rare, we did not find such information. It is also possible that high-risk parents, being less available for their children because of important life stressors, might not see internalizing symptoms, which are less apparent, in their child.

Child gender. The association between insecure attachment and internalizing problems was significantly stronger for girls. This result is not in line with the meta-analysis of Madigan et al. (2015), with 3-18 years old children, who did not find a gender effect. Results of past individual studies of children in middle childhood are showing that girls are more likely to present an ambivalent attachment to their mothers, in comparison to boys who are more likely to present an avoidant relationship with their mothers (Del Giudice, 2008; Facio & Resett, 2007; Karavasilis, Doyle, & Markiewicz, 2003). It seems like boys and girls between the ages of 6 and 12 are differently related to parenting behaviors (Dekovic, Buist, & Reitz, 2004). These authors stated that girls' socialisation, in which sensitivity to interpersonal concerns and reliance on social support is emphasised, differs from boys' socialisation which focuses more on self-reliance and self-assertion. Perhaps these gender differences are more apparent in middle childhood, in comparison with

preschool and teenage years periods, and it might explain why studies with insecure girls (as they appear more preoccupied with their relationships with others) show stronger effect sizes with internalizing problems (e.g., Dekovic et al., 2004). Another study by Rudolph and Conley (2005) found that girls are more vulnerable than boys to the deleterious effects of the negative appraisals of significant others and thus, as Harter (1988) proposed, perhaps girls are at greater risk for negative self-evaluation patterns, which serve as precursors to internalizing symptoms.

Social competence

Results at the bivariate level revealed that studies using a social competence measure completed by the child or conducted on children from a low-risk sample showed higher effect sizes than studies using a social competence measure completed by an informant other than the child or conducted on a clinical or high-risk population. At the multivariate level, the interaction term (Informant of attachment X Informant of outcome measure) was not significant and only one moderator remained significant: population type (low-risk). This absence of other significant moderators is concordant with results of a meta-analyses (see Groh et al., 2014), who did not find significant moderators between insecure attachment and social competence. Authors discussed the idea that the association between insecure attachment and social competence problems might be stronger in multiple/cumulative risk factors studies. Such studies are rare in the literature.

Population type. The association between insecure attachment representations and low social competence was stronger in low-risk samples in comparison to high-risk samples. Social competence is a positive outcome and it has primarily been used in low-risk populations. Instruments that assess social competence examine different

positive aspects of this construct, such as child's acceptance by others, social skills, leadership qualities, prosocial behaviors, positive affects and social initiatives (Chen, 2012; Contreras et al., 2000). As a consequence, these instruments may not be well-calibrated to capture the variations in non-normative, high-risk population children. Boldt et al. (2014) specifically call to the importance of establishing distinctions between measures of psychopathology and of competence, given that competence is not simply a lack of dysfunction. Substantial differences between negative (problems, dysfunctions) versus positive outcomes (competence, subjective well-being) have been recognized in both developmental (Belsky & Pluess, 2009) and clinical psychology (Frisch, Cornell, Villanueva, & Retzlaff, 1992).

Negative Self-Representations

Results at the bivariate level revealed that child gender was a significant moderator in the association of attachment insecurity and negative self-representations. At the multivariate level, the interaction term (Informant of attachment X Informant of outcome measure) was not significant, but child gender remained significant, with studies primarily comprised of girls showing higher effect sizes than those primarily comprised of boys.

Child gender. The association between insecure attachment and negative self-representations is stronger for girls than for boys. This result is in line with a past meta-analysis on self-esteem conducted with 13-24 years old individuals (Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999) indicating that boys score higher on standard measures of global self-esteem than females, even though the significant difference that was found is small. In particular, Kearney-Cooke & Ackard (1999) showed that girls tended to have lower self-esteem, but also more negative assessments of their

physical characteristics and intellectual abilities than boys (Kearney-Cooke & Ackard, 1999). As mentioned previously in the internalizing problems section, girls appear more preoccupied with relationships with others and may be more vulnerable to the negative evaluation that comes from significant others and thus, may be at greater risk for negative self-representations (Dekovic et al., 2004; Rudolph & Conley, 2005; Harter, 1988).

Absence of significance for Maltreatment histories

One surprising result of this meta-analysis is the absence of significant results for the maltreatment histories moderator. Results of past studies show associations between insecure or disorganized attachment representations and poor socio-emotional outcomes in maltreated samples of children. Perhaps our methodological treatment of the maltreatment variable explains this lack of findings. We included in the maltreatment category samples that included: 1) 43% to 100% of maltreated children 2) maltreated children from various backgrounds (foster care children, adopted, institutionalized, and living with their biological parents). Thus, this category was quite heterogeneous. Also, the category of non-maltreated children included high-risk samples (psychosocial risks), which might had confounded variance. More studies with maltreated children will be needed to provide clarity.

Attachment measures and informant of social adaptation

One important result of this study is that for each of the social adaptation indices, there were no significant difference in effect sizes between attachment self-reports and representational measures of attachment. These results are in line with those of

Madigan et al. (2015), for which children's age span was between 3 and 18 years old. Overall, both implicit and explicit measures of attachment yielded statistically equivalent effect sizes, and across the different outcome variables. Hence, our study supports the use of both questionnaires/self-reports and representational measures to assess attachment in middle childhood.

Moreover, results of this study indicated that for each of the social adaptation indices there were no significant differences in effect sizes between the different informants of the adaptation measures (e.g. child, parents, teacher or mixed informants). These results are, however, not in line with those of Madigan et al. (2015) who found significantly higher effect sizes in studies for which the child was the informant of internalizing and externalizing behavior problem in comparison to studies using other informants. Perhaps, middle-aged children are most reliable informants of their own emotions and behaviors, especially in regards to internalizing behaviors (Moss et al., 2006). Given the results of our study, showing a shared-method bias for the association between attachment representation and internalizing problems, we would recommend the use of an implicit measure (representational measures such as semi-projective/projective measures or semi-structured interview) to assess attachment representations and a self-report questionnaire for internalizing problems.

Disorganized Attachment and Socio-Emotional Functioning

This study found medium effect sizes between disorganized attachment and internalizing/externalizing behavior problems, thus showing that attachment representations in middle childhood are reliable predictors of child's socio-emotional functioning. It is particularly important to note that few studies were conducted on disorganized attachment ($k = 20$), even though we know the deleterious effects of this

attachment type on child's socio-emotional functioning. Moreover, even fewer studies have assessed disorganized attachment in high-risk and clinical samples ($k = 7$). More studies on children's disorganized attachment models are needed. It is also noteworthy that the assessment of disorganization during the middle childhood period almost solely relies on representational measures (Doll Play narratives, Separation Anxiety Test, and Child Attachment Interview). However, self-reported questionnaires, which use continuous scores, are more often used to measure attachment with school age children, and rarely include any scales for attachment disorganization. As suggested by Bacro (2011), there is an urgent need to develop new items and scales that can adequately assess attachment disorganization and distinguish between insecure types of attachment with self-report questionnaires. Ideally, such new additions could also include scales for controlling attachment subtypes, given that disorganized behaviors are likely to evolve in controlling punitive or controlling caregiving behaviors during middle childhood (Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois, & Cyr, 2005). At the moment, only behavioral measures of attachment are available to assess controlling attachments (Bureau, Easterbrooks, & Lyons-Ruth, 2009; Moss et al., 2005). This gap in the literature is particularly concerning considering that disorganized attachment is an important risk factor in the development of behavior problems and psychopathology (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Moss et al., 2006; Moss et al., 2004; van IJzendoorn et al., 1999).

Strengths, Limitations and Future Research

An important strength of this study is that it examined attachment representations in association with multiple socio-emotional outcomes during a specific middle childhood age range. In particular, there were numerous studies on the association between attachment representations and externalizing or internalizing problem.

However, there were fewer studies on the association with emotion regulation, self-representation, and social competence. More research on these outcomes are definitely needed. Another strength is the overall sample size of individual studies. Not only did the 111 studies contribute to the statistical power of our meta-analysis, but it was possible to test for an important number of substantive and methodological moderators, including testing for a potential shared-method bias. However, most of these studies included data on attachment security/insecurity, with very few having data on attachment disorganization or other insecure organized categories. More studies on the middle childhood period will definitely be needed on child disorganization, given that it has been highly related to psychopathology.

Attachment in middle childhood is likely to be influenced by the broader social context (e.g. friends, teachers) in which the child is embedded. Also, the differential role of each parent in influencing their child's development of attachment representations and growing autonomy is also important to consider (Booth-Laforce et al., 2006; Demby et al., 2015; Diener, Isabella, & Behunin, 2008; Verschueren & Marcoen, 2005). Still, very little is known about the role and function of (potential) secondary attachment figures and of their unique role as a mother, a father, a friend, etc. in the child's development of internal working models of attachment. Clearly, more research is needed to examine these questions. This kind of research will point to potential moderators for future meta-analyses. Also, studies testing the role of protective factors, which are likely involved in fostering attachment security (e.g. encouraging independence, mastery, politeness and conformity to rules), will be important, especially with regard to the clinical implications of our results for children of the middle childhood period.

As for limitations, it would have been important to include variables like temperament or personality measures. Past studies have generally found no or weak

associations between security of attachment and measures of temperament, such as emotionality (Vaughn, Bost, & van IJzendoorn, 2008), extraversion (Jacobson et Hofman, 1997), difficult temperament (Contreras et al., 2000) or measures of ego-resilience (Easterbrook & Abeles, 2000). The inclusion of temperament measures could have given more information on the discriminant validity of attachment.

Conclusion

In conclusion, results of these meta-analyses are showing moderate associations between attachment insecurity or disorganization and child socio-emotional functioning. The current study reinforces the role of attachment as a reliable predictor of child social and emotional adaptation during the middle childhood period. However, this study warns against a shared-method bias when attachment and child socio-emotional functionning are both self-reported, and this is only the case when the outcome takes the form of internalizing problem.

References

References marked with an asterisk indicate studies included in the meta-analysis

- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K. C. H., Poulton, L., ... Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 791-810.
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2000). Attachement security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 1019–1040.
- *Audet (2008). *Mitigating effects of the home environment on inattention and overactivity in children adopted from Romanian orphanages: A longitudinal Study* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3166082)
- *Bacro (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.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Bates, J. E., & Bayles, K. (1988). Attachment and the development of behavior problems. Clinical implications of attachment. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachement* (pp. 253-299). New Jersey, US: Lawrence ErlbaumAssociates.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, 17(1), 3.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological bulletin*, 135(6), 885.

- *Bohlin, G., Hagekull, B., & Rydell, A.-M. (2000). Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development*, 9(1), 24-39.
- *Boldt, L. J., Kochanska, G., Yoon, J. E., & Nordling, J. K. (2014). Children's attachment to both parents from toddler age to middle childhood: Links to adaptive and maladaptive outcomes. *Attachment and Human Development*, 16(3), 211-229.
- Booth, C. L., Rubin, K. H., & Rose-Krasnor, L. (1998). Perceptions of emotional support from mother and friend in middle childhood: Links with social-emotional adaptation and preschool attachment security. *Child Development*, 69(2), 427-442.
- *Booth-Laforce, C., Oh, W., Kim, A. H., Rubin, K. H., Rose-Krasnor, L., & Burgess, K. (2006). Attachment, self-worth, and peer group functioning in middle childhood. *Attachment and Human Development*, 8(4), 309-325.
- *Borelli, J. L., Crowley, M. J., David, D. H., Sbarra, D. A., Anderson, G. M., & Mayes, L. C. (2010). Attachment and emotion in school-aged children. *Emotion*, 10(4), 475-485.
- Borenstein, M., Rothstein, D., & Cohen, J. (2004). *Comprehensive meta-analysis. A computer program for research synthesis* (Version 2.2.023) [Computer software]. Englewood, NJ: Biostat.
- Bosquet, M., & Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 18(2), 517-550.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation* (vol. 2). New York, US: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Sadness and depression* (vol. 3). New York, US: Basic Books.
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2011). An adaptation of the Experiences in Close Relationships Scale-Revised for use with children and adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(8), 1048-1072.

- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-years-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago, US: The university of Chicago press.
- Bureau, J. F., Easterbrooks, M. A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Maternal depressive symptoms in infancy: Unique contribution to children's depressive symptoms in childhood and adolescence? *Development and Psychopathology*, 21(2), 519-537.
- *Bureau, J.-F., & Moss, E. (2010). Behavioural precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 657-677.
- Carlson, E. A., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1995). A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity. *Child development*, 66(1), 37-54.
- *Chen, B.-B. (2012). The association between self-reported mother-child attachment and social initiative and withdrawal in chinese school-aged children. *The Journal of Genetic Psychology*, 173(3), 279-301.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- *Colle, L., & Del Giudice, M. (2010). Patterns of attachment and emotional competence in middle childhood. *Social Development*, 20(1), 51-72.
- Collins, W. A., Madsen, S. D., & Susman-Stillman, A. (2002). Parenting during middle childhood. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1: Children and parenting* (pp. 73-101). NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Contreras, J. M., Kerns, K. A., Weimer, B. L., Gentzler, A. L., & Tomich, P. L. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 111-124.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., Shaver, P. R. (2008). Measures of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd Edition) (pp. 599-634). New York, US: Guilford Press.

- Deković, M., Buist, K., & Reitz, E. (2004). Stability and changes in problem behavior during adolescence: Latent growth analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 1-12.
- Del Giudice, M. (2008). Sex-biased ratio of avoidant/ambivalent attachment in middle childhood. *British Journal of Developmental Psychology*, 26, 369–379.
- *Demby, K. P., Riggs, S. A., & Kaminski, P. L. (2015). Attachment and family processes in children's psychological adjustment in middle childhood. *Family Process*, 1-16.
- Diamond, L. M., & Hicks, A. M. (2005). Attachment style, current relationship security, and negative emotions: The mediating role of physiological regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(4), 499-518.
- *Diener, M. L., Isabella, R. A., & Behunin, M. G. (2008). Attachment to mothers and fathers during middle childhood: associations with child gender, grade, and competence. *Social Development*, 17(1), 84-101.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., & Moss, E. (2011). Attachment Behavior and Mother-child Conversations as Predictors of Attachment Representations in Middle Childhood: A longitudinal Study. *Attachment & Human Development*, 13, 335-357.
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). Trim and fill: A simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. *Biometrics*, 56(2), 455-463.
- Dwyer, K. M. (2005). *Maternal and paternal parenting and girls' and boys' attachment security in middle childhood* (Doctoral Thesis). Accessible by ProQuest and Theses. (3201213)
- *Easterbrooks, M. A., & Abeles, R. (2000). Windows to the self in 8-yearolds: Bridges to attachment representation and behavioral adjustment. *Attachment and Human Development*, 2(1), 85-106.
- *Faber, A., & Dubé, L. (2015). Parental attachment insecurity predicts child and adult high caloric food consumption. *Journal of Health Psychology*, 20(5), 511-524.
- Facio, A., & Resett, S. (2007). Desarrollo de las relaciones con padres y hermanos en adolescentes argentinos. *Apuntes de psicología*, 25(3), 255-266.

- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435–456.
- Fearon, R. M., & Belsky, J. (2004). Attachment and attention: Protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Development*, 75(6), 1677-1693.
- Finnegan, R. A., Hodges, E. V. E., & Perry, D. G. (1996). Preoccupied and avoidant coping during middle childhood. *Child Development*, 67, 1318-1328.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 22-31.
- Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M., & Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the Quality of Life Inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological assessment*, 4(1), 92.
- *Futh, A., O'Connor, T. G., Matias, C., Green, J., & Scott, S. (2008). Attachment narratives and behavioral and emotional symptoms in an ethnically diverse, at-Risk Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(6), 709-718.
- George, C., & West, M. (2001). The development and preliminary validation of a new measure of adult attachment: the Adult Attachment Projective. *Attachment & Human Development*, 3(1), 30–61.
- George, C., & West, M. L. (2012). *The Adult Attachment Projective Picture System: attachment theory and assessment in adults*. New York, US: Guilford Press.
- *Gloge-Tippel, G., Konig, L., & Lahl, O. (2008). Représentations d'attachement évaluées avec les histoires à compléter et troubles du comportement chez des enfants de 6 ans. *Enfance*, 1, 42-50.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Jones, K. (2001). Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable-and person-oriented approaches. *Development and Psychopathology*, 13(2), 255-276.

- Green, J., Stanley, C., & Peters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment and Human Development*, 9(3), 207–222.
- Groot, A. S., de Sonneville, L. M. J., Stins, J. F., & Boomsma, D. I. (2004). Familial influences on sustained attention in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 306-314.
- Harter, S. (1988). *Manual for the self-perception profile for adolescents*. University of Denver.
- Hersen, M. (2004). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, Behavioral Assessment* (Vol. 3). New Jersey, US: John Wiley & Sons.
- *Jacobson, T., Edelstein, W., & Hofmann, V. (1994). A Longitudinal Study of the Relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 30(1), 112-124.
- Jacobsen, T., & Hofmann, V. (1997). Children's attachment representations: Longitudinal relations to school behavior and academic competency in middle childhood and adolescence. *Developmental psychology*, 33(4), 703.
- Joiner, T., Coyne, J. C., & Blalock, J. (1999). On the interpersonal nature of depression: Overview and synthesis. In T. Joiner, & J. C. Coyne (Eds.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches* (pp. 3–19). Washington, US: American Psychological Association.
- Karavasilis, L., Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2003). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 153-164.
- Kearney-Cooke, A., & Ackard, D. M. (1999). The effects of sexual abuse on body image, self image, and sexual activity of women. *The journal of gender-specific medicine: JGSM: the official journal of the Partnership for Women's Health at Columbia*, 3(6), 54-60.
- Kerns, K. A. (2008). Attachment in middle childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed. (pp. 366-382). New York, US: Guilford Press.

- Kerns, K. A., Aspelmeier, J. E., Gentzler, A. L., & Grabill, C. M. (2001). Parent-child attachment and monitoring in middle childhood. *Journal of Family Psychology, 15*(1), 69-81.
- *Kerns, K. A., Abraham, M. M., Schlegelmilch, A., & Morgan, T. A. (2007). Mother-child attachment in later middle childhood: Assessment approaches and associations with mood and emotion regulation. *Attachment & Human Development, 9*(1), 33-53.
- Kerns, K. A., Schlegelmilch, A., Morgan, T. A., & Abraham, M. M. (2005). Assessing attachment in middle childhood. In K. A. Kerns, & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp.46-70). New York, US: Guilford Press.
- Kerns, 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*(5), 614-626.
- Kerns, K. A., Tomich, P. L., & Kim, P. (2006). Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development, 15*(1), 1-22.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125*(4), 470-500.
- Kobak, R., Rosenthal, N., & Serwik, A. (2005). The attachment hierarchy in middle childhood: Conceptual and methodological issues. In K. A. Kerns, & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp.71-88). New York, US: Guilford Press.
- Kochanska, G., & Kim, S. (2013). Early attachment organization with both parents and future behavior problems: From infancy to middle childhood. *Child development, 84*(1), 283-296.
- *Kokkinos, C. M. (2013). Bullying and victimization in early adolescence: associations with attachment style and perceived parenting. *Journal of School Violence, 12*1, 74-192.
- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., & Jaskir, J. (1984). Predicting sychopathology in six-year olds from early social relations. *Child development, 123*-136.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2001). *Practical meta-analysis* (Vol. 49). CA, US: Sage publications.

- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed. (pp. 666-697). New York, NY, US: Guilford Press.
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology, 49*(4), 672-689.
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2015). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000029>.
- Marsh, H. W., & Craven, R. G. (1991). Self-other agreement on multiple dimensions of preadolescent self-concept: The accuracy of inferences by teachers, mothers, and fathers. *Journal of Educational Psychology, 83*, 393-404.
- Marsh, H. W., Craven, R., & Debus, R. (1998). Structure, stability, and development of young children's self-concepts: A multicohort-multioccasion study. *Child Development, 69*, 1030-1053.
- Mayseless, O. (1998). Maternal caregiving strategy—a distinction between the ambivalent and the disorganized profile. *Infant Mental Health Journal, 19*(1), 20-33.
- Mayseless, O. (2005). Ontogeny of attachment in middle childhood: Conceptualization of normative changes. In K. A. Kerns, & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 1-23). New York, US: The Guilford Press.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology, 18*, 425-444.
- Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., & Cyr, C. (2005). Quality of attachment at school age. Relation between child attachment behavior, psychosocial functioning, and school performance. In K. A. Kerns, & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in Middle Childhood* (pp. 189-211). New York, US: The Guilford Press.

- Mullen, B. (1989). *Advanced basic meta-analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- *Newland, L. A., Chen, H.-H., & Coyl-Shepherd, D. D. (2013). Associations among father beliefs, perceptions, life context, involvement, child attachment and school outcomes in the U.S. and Taiwan. *Fathering*, 11(1), 3-30.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2003). Does quality of child care affect child outcomes at age 4 ^{1/2}? *Developmental Psychology*, 39, 451 – 469.
- *Psouni, E., Di Folco, S., & Zavattini, G. C. (2015). Scripted secure base knowledge and its relation to perceived social acceptance and competence in early middle childhood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 341–348.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant mental health journal*, 26(3), 177-190.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research* (Vol. 6). California, US: Sage Publications.
- Rosenthal, R. (1995). Writing meta-analytic reviews. *Psychological bulletin*, 118(2), 183-192.
- Rudolph, K. D., & Conley, C. S. (2005). The socioemotional costs and benefits of social evaluative concerns: Do girls care too much? *Journal of personality*, 73(1), 115-138.
- Selman, R. L. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York, US: Academic Press.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: a psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental psychology*, 44(4), 939-956.
- Thompson, R. A. (2001). Sensitive periods in attachment. Critical thinking about critical periods. In D. B. Bailey, J. T. Bruer, F. J. Symons, & J. W. Lichtman (Eds.), *Critical Thinking about Critical Periods. A Series from the National Center for Early Development and Learning* (pp. 83-106). Baltimore, US: Brookes Publishing.
- Thompson, R. A., & Raikes, H. A. (2003). Toward the next quarter-century: Conceptual and methodological challenges for attachment theory. *Development and psychopathology*, 15(03), 691-718.

- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and psychopathology*, 11(02), 225-250.
- Vaughn, B. E., Bost, K. K., & van IJzendoorn, M. H. (2008). Attachment and temperament: Additive and interactive influences on behavior, affect, and cognition during infancy and childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed. (pp. 192-216). New York, US: Guilford Press.
- Verschueren, K., & Marcoen, A. (2005). Perceived security of attachment to mother and father. In K. A. Kerns, & R. A. Richardson (Éds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 212-230). NY, US: The Guilford Press.
- Wan, M. W., & Green, J. (2010). Negative and atypical story content themes depicted by children with behaviour problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1125-1131.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed. (pp. 78-101). New York, NY, US: Guilford Press.
- Wright, J. C., Binney, V., & Smith, P. K. (1995). Security of attachment in 8-12-Year-Olds: A revised version of the separation anxiety test, its psychometric properties and clinical interpretation. *Journal of Child Psychol and Psychiatry*, 36(5), 757-774.
- Online supplement archive
- *Abela, J. R. Z., Zinck, S., Kryger, S., Zilber, I., & Hankin, B. L. (2009). Contagious depression: negative attachment cognitions as a moderator of the temporal association between parental depression and child depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(1), 16-26.
- *Al-Yagon, M. (2010). Maternal emotional resources and socio-emotional well-being of children with and without learning disabilities. *Family Relations Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 59, 152-169.

- *Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socio-emotional and academic adjustment among school-age children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19(1), 12–19.
- *Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2006). Children's appraisal of Teacher as a secure base and their socio-emotional and academic adjustment in middle childhood. *Research in Education*, 75, 1-18.
- *Bacro (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.
- *Bamaca-Colbert, M. Y., Umana-Taylor, A. J., & Gayles, J. G. (2012). A developmental contextual model of depressive symptoms in mexican-origin female adolescents. *Developmental Psychology*, 48(2), 406-421.
- *Barcons, N., Abrines, N., Brun, C., Sartini, C., Fumado, V., & Marre, D. (2012). Social relationships in children from intercountry adoption. *Children and Youth Services Review*, 34, 955-961.
- *Bauman, L. J., Foster, G., Johnson Silver, E., Berman, R., Gamble, I., & Muchaneta, L. (2006). Children caring for their ill parents with HIV/AIDS. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 1(1), 56–70.
- *Bisaillon, C., Bureau, J.-F., & Moss, E. (2015). Attachement et adaptation psychosociale chez des enfants hébergés en centre jeunesse. *Revue de Psychoéducation*, 44(2), 269-288.
- *Bleil, M. E., Ramesh, S., Miller, B. D., & Wood, B. L. (2000). The influence of parent-child relatedness on depressive symptoms in children with asthma: tests of moderator and mediator models. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(7), 481-491.
- *Bohlin, G., Hagekull, B., & Rydell, A.-M. (2000). Attachment and social functioning: a longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development*, 9(1), 24-39.
- *Boldt, L. J., Kochanska, G., Yoon, J. E., & Nordling, J. K. (2014). Children's attachment to both parents from toddler age to middle childhood: links to adaptive and maladaptive outcomes. *Attachment and Human Development*, 16(3), 211-229.

- *Booth-Laforce, C., Oh, W., Kim, A. H., Rubin, K. H., Rose-Krasnor, L., & Burgess, K. (2006). Attachment, self-worth, and peer group functioning in middle childhood. *Attachment and Human Development*, 8(4), 309-325.
- *Bopp-Litz (2007). *Measuring attachment security in middle childhood: connections to behavior, adjustment, school adaptation, and social skills* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (1455311).
- *Borelli, J. L., Crowley, M. J., David, D. H., Sbarra, D. A., Anderson, G. M., & Mayes, L. C. (2010). Attachment and emotion in school-aged children. *Emotion*, 10(4), 475-485.
- *Bosman, G., Braet, C., Koster, E., & De Raedt (2009). Attachment security and attentional breadth toward the attachment figure in middle childhood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(6), 872-882.
- *Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother-child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 393-402.
- *Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Mother-child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: is there specificity of relations? *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 663-674.
- *Bureau, J.-F., & Moss, E. (2010). Behavioural precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 657-677.
- *Camisaca, E., Miragoli, S., & Di Blasio, P. (2013). L'attaccamento modera le reazioni dei bambini esposti al conflitto genitoriale? Verifica di un modello integrato. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 17(3), 479-500.
- *Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self. *Child Development*, 59, 121-134.
- *Chang, A. C. (2007). *Perceived attachment security and psychological adjustment in recently adopted pre-adolescents* (Doctoral theses). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3246689)
- *Chen, B.-B. (2012). The association between self-reported mother-child attachment and social initiative and withdrawal in Chinese school-aged children. *The Journal of Genetic Psychology*, 173(3), 279-301.

- *Clark, S. S., & Symons, D. K. (2009). Representations of attachment relationships, the self, and significant others in middle childhood. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 18*(4), 316-321.
- *Coleman, P. K. (2003). Perceptions of parent-child attachment, social self-efficacy, and peer relationships in middle childhood. *Infant and Child Development, 12*, 351-368.
- *Colle, L., & Del Giudice, M. (2010). Patterns of attachment and emotional competence in middle childhood. *Social Development, 20*(1), 51-72.
- *Costa, N. (2007). *Hurricane Katrina and Youth Anxiety: The Role of Parental Anxiety, Parental and Youth Attachment Beliefs, and Parenting Behaviors* (Doctoral Thesis). University of New Orleans Theses and Dissertations. Paper 547.
- *Costa, N. M., & Weems, C. F. (2005). Maternal and child anxiety: do attachment beliefs or children's perceptions of maternal control mediate their association? *Social Development, 14*(4), 574-590.
- *Cusimano, A. M. (2013). *The role of attachment in perceptions of interparental conflict and behavior problems in middle childhood* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3674051)
- *Davies, P. T., Woitach, M. J., Winter, M. A., & Cummings, E. M. (2008). Children's insecure representations of the interparental relationship and their school adjustment: the mediating role of attachment difficulties. *Child Development, 79*(5), 1570-1582.
- *de Minzi, M. C. (2010). Gender and cultural patterns of mothers' and fathers' attachment and links with children's self-competence, depression and loneliness in middle and late childhood. *Early Child Development and Care, 180*(1-2), 193-209.
- *DeBoard-Lucas, R. L., Fosco, G. M., Raynor, S. R., & Grych, J. H. (2010). Interparental conflict in context: exploring relations between parenting processes and children's conflict appraisals. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(2), 163-175.
- *Demby, K. P., Riggs, S. A., & Kaminski, P. L. (2015). Attachment and family processes in children's psychological adjustment in middle childhood. *Family Process, 1*-16.

- *Diener, M. L., Isabella, R. A., & Behunin, M. G. (2008). Attachment to mothers and father during middle childhood: associations with child gender, grade, and competence. *Social Development*, 17(1), 84-101.
- *Duchesne, S., Ratelle, C. F., Poitras, S.-C., & Drouin, E. (2009). Early adolescent attachment to parents, emotional problems, and teacher-academic worries about the middle school transition. *Journal of Early Adolescence*, 1-24.
- *Dujardin, A., Bosmans, G., Braet, C., & Goossens, L. (2014). Attachment-related expectations and mother-referent memory bias in middle childhood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 296-302.
- *Easterbrooks, M. A., & Abeles, R. (2000). Windows to the self in 8-yearolds: Bridges to attachment representation and behavioral adjustment. *Attachment and Human Development*, 2(1), 85-106.
- *El-Sheikh, M., & Buckhalt, J. A. (2003). Parental problem drinking and children's adjustment: attachment and family functioning as moderators and mediators of risk. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 510-520.
- *Elmore, G. L., & Huebner, E. S. (2010). Adolescents' satisfaction with school experiences: relationships with demographics, attachment relationships, and school engagement behavior. *Psychology in the schools*, 47(6), 525-537.
- *Faber, A., & Dubé, L. (2015). Parental attachment insecurity predicts child and adult high caloric food consumption. *Journal of Health Psychology*, 20(5), 511-524.
- *Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 769-786.
- *Futh, A., O'Connor, T. G., Matias, C., Green, J., & Scott, S. (2008). Attachment narratives and behavioral and emotional symptoms in an ethnically diverse, at-Risk Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(6), 709-718.
- *Gaylord-Harden, N. K., Taylor, J. J., Campbell, C. L., Kesselring, C. M., & Grant, K., E. (2009). Maternal attachment and depressive symptoms in urban adolescents: The influence of coping strategies and gender. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(5), 684-695.

- *Gentzler, A. L., Ramsey, M. A., Yuen Yi, C., Palmer, C. A., & Morey, J. N. (2014). Young adolescents' emotional and regulatory responses to positive life events: Investigating temperament, attachment, and event characteristics. *The Journal of Positive Psychology*, 9(2), 108-121.
- *Gloge-Tippel, G., Konig, L., & Lahl, O. (2008). Représentations d'attachement évaluées avec les histoires à compléter et troubles du comportement chez des enfants de 6 ans. *Enfance*, 1, 42-50.
- *Goldner, L., & Scharf, M. (2013). Attachment security, personality, and adjustment of elementary school children. *The Journal of Genetic Psychology*, 174(5), 473–493.
- *Goldwyn, R., Stanley, C., Smith, V., & Green, J. (2000). The Manchester Child Attachment Story Task: relationship with parental AAI, SAT and child behaviour. *Attachment & Human Development*, 2(1), 71-84.
- *Granot, D., & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25(6), 530-541.
- *Grizzle, J. C. (2007). *Development; differences in relations among parental protectiveness, attachment, social skills, social anxiety and social competence in juveniles with asthma or diabetes* (Doctoral Thesis). Accessible by ProQuest and Theses. (3281071)
- *Gullone, E., Ollendick, T. H., & King, N. J. (2006). The role of attachment representation in the relationship between depressive symptomatology and social withdrawal in middle childhood. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 271–285.
- *Gullone, E., & Robinson, K. (2005). The Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) for children: A psychometric investigation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 67-79.
- *Hawkins, A. L. (2012). *Cluster analysis of internal working models of physically abused children: validation of clusters on adjustment and self-concept* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest and Theses.
- *Hill, S. L. (1997). *Attachment patterns and levels of self-esteem of school-aged boys: comparing classified and non-classified students* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (9717238)

- *Houston, J., & Grych, J. (2015). Maternal attachment buffers the association between exposure to violence and youth attitudes about aggression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 0(0), 1–9.
- *Jacobson, T., Edelstein, W., & Hofmann, V. (1994). A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 30(1), 112-124.
- *Jagadeesan, L. M. (2012). *Attachment and social behavior in middle childhood: a comparison of maltreated and non-maltreated children* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3540908)
- *James, Y. (2009). *African American children's attachment security, depression, and behavior problems* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3358405)
- *Jent, J. F., & Niec, L. N. (2006). Mentoring youth with psychiatric disorders: the impact on child and parent functioning. *Child and Family Behavior Therapy*, 28(3), 43-58.
- *Karageorge, J. (2009). *Personal success versus personal integrity: Implications of mothers' and fathers' perceived values for suburban youths' adjustment* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3388454)
- *Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer Relationships and Preadolescents' Perceptions of Security in the Child-Mother Relationship. *Developmental Psychology*, 32(3), 457-466.
- *Kerns, K. A., Abraham, M. M., Schlegelmilch, A., & Morgan, T. A. (2007). Mother-child attachment in later middle childhood: Assessment approaches and associations with mood and emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 9(1), 33–53.
- *Kerns, K. A., Brumariu, L. E., & Seibert, A. (2011). Multi-method assessment of mother-child attachment: Links to parenting and child depressive symptoms in middle childhood. *Attachment & Human Development*, 13(4), 315–333.
- *Kim, H. (2008). *The effects of children's perceptions of attachment security and emotion regulation on school disengagement among elementary school truants* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3388454)

- *Kim, J., & Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: the role of self-esteem and social competence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 341–354.
- *Kochanska, G., Brock, R. L., Chen, K.-H., Aksan, N., & Andersan, S. W. (2015). Paths from mother-child and father-child relationships to externalizing behavior problems in children differing in electrodermal reactivity: a longitudinal study from infancy to age 10. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 721–734.
- *Kokkinos, C. M. (2013). Bullying and victimization in early adolescence: associations with attachment style and perceived parenting. *Journal of School Violence*, 121, 74–192.
- *Kovacs, S. M. (2010). *The role of mother-child relationship quality in the link between maternal psychological control and internalized maladjustment in early adolescence* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3388454)
- *Lapsley, A.-M. (2006). *Attachment and conduct problems: Using the Child Attachment Interview to examine the relationship in middle childhood and early adolescence* (Doctoral Thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (U592973)
- *Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Hertzog, C., & Blatt, S. J. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268-1282.
- *Lim, A. K. (2005). *A preliminary investigation of the relationship between mental representation of attachment and affect regulation in school-age foster care children utilizing the thematic apperception test and doll play technique* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3185939)
- *Loukas, A., & Prelow, H. M. (2004). Externalizing and internalizing problems in low-income latino early adolescents: risk, resource, and protective factors. *Journal of Early Adolescence*, 24(3), 250-273.
- *Maltais, C., Duchesne, S., Ratelle, C. F., & Feng, B. (2015). Attachment to the mother and achievement goal orientations at the beginning of middle school: the mediating role of academic competence and anxiety. *Learning and Individual Differences*, 39, 39-48.

- *Martin, C. A. (1995). *Relatedness and autonomy aspects of self-concept in 8- to 12-years old children* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (9603492)
- *McLewin, L. A. (2010). *Exploration of factors influencing the early therapeutic alliance in a treatment program for child trauma* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses.
- *Michiels, D., Grietensa, H., Onghena, P., & Kuppens, S. (2010). Perceptions of maternal and paternal attachment security in middle childhood: links with positive parental affection and psychosocial adjustment. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 211–225.
- *Milan, S. E., & Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12, 63–81.
- *Moss, E., Bureau, J.-F., Bélineau, M.-J., Zdebik, M., & Lépine, N. (2009). Links between children's attachment behavior at early school-age, their attachment-related representations, and behavior problems in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 33(2), 155–166.
- *Newland, L. A., Chen, H.-H., & Coyl-Shepherd, D. D. (2013). Associations among father beliefs, perceptions, life context, involvement, child attachment and school outcomes in the U.S. and Taiwan. *Fathering*, 11(1), 3-30.
- *Page, T., Boris, N. W., Heller, S., Robinson, L., Hawkins, S., & Norwood, R. (2011). Narrative story stems with high risk six year-olds: Differential associations with mother-and teacher reported psycho-social adjustment. *Attachment and Human Development*, 13(4), 359–380.
- *Palosaari, E., Punamaki, R.-L., Qouta, S., & Diab, M. (2013). Intergenerational effects of war trauma among palestinian families mediated via psychological maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 37, 955-968.
- *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.
- *Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (2015). Security in father-child relationship and behavior problems in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 30, 113–122.

- *Peacock, M. J., McClure, F., & Agars, M. D. (2003). Predictors of delinquent behaviors among latino youth. *The Urban Review*, 35(1), 59-72.
- *Pianta, R. C., Longmaid, K., & Ferguson, J. E. (1999). Attachment-based classifications of children's family drawings: psychometric properties and relations with children's adjustment in kindergarten. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(2), 244-255.
- *Popple, J. A. (2003). *The association of caregiver stress and violence exposure to attachment organization and schema development during middle childhood: an urban perspective* (Doctoral Thesis). Accessible by ProQuest Dissertations and Theses. (3084185)
- *Psouni, E., Di Folco, S., & Zavattini, G. C. (2015). Scripted secure base knowledge and its relation to perceived social acceptance and competence in early middle childhood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 341–348.
- *Pugliese, M. (1998). *An empirical investigation of the attachment doll play: a tool for assessing the internal working models of young children* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (9603492)
- *Rezvan, S., Bahrami, F., Abedi, M., MacLeod, C., Doost, H. T. N., & Ghasemi, V. (2012). Attachment insecurity as a predictor of obsessive-compulsive symptoms in female children. *Counselling Psychology Quarterly*, 25(4), 403–415.
- *Ridenour, T. A., & Greenberg, M. T. (2006). Structure and validity of people in my life: A self report measure of attachment in late childhood. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 1037-1053.
- *Roalson, L. A. (2007). *The Unique and Moderating Effects of Religious, Family and School Connectedness on Early Adolescent Adjustment* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations and Theses.
- *Sarracino, D., Presaghi, F., Degni, S., & Innamorati, M. (2011). Sex-specific relationships among attachment security, social values, and sensation seeking in early adolescence: implications for adolescents externalizing problem behavior. *Journal of Adolescence*, 34, 541-554.
- *Scharf, M., & Levy, M. (2015). The Contribution of Familial Characteristics and Idolization to Children's Body and Eating Attitudes. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1943-1954.

- *Scholtens, S., Rydell, A.-M., Bohlin, G., & Thorell, L. B. (2014). ADHD symptoms and attachment representations: considering the role of conduct problems, cognitive deficits and narrative responses in non-attachment-related story stems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 1033–1042.
- *Shiakou, M. (2012). Representations of attachment patterns in the family drawings of maltreated and non-maltreated children. *Child Abuse Review*, 21, 203-218.
- *Shields, A., Ryan, R. M., & Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. *Developmental Psychology*, 37(3), 321-337.
- *Shlafer, R. J., Poehlmann, J., Coffino, B, & Hanneman, A. (2009). Mentoring children with incarcerated parents: implications for research, practice, and policy. *Family Relations*, 58, 507-519.
- *Silver, B. L. (2004). *A study of the convergent and discriminant validity of school-aged children's family drawings as a measure of attachment security* (Doctoral Thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3139723)
- *Staves, R. M. (2004). *Anxiety in twelve year olds correlated negatively with attachment to parents* (Doctoral Thesis). Accessible by ProQuest Dissertations and Theses. (3146581)
- *Toma-Harrold, M. (2000). *Attachment security and peer acceptance as predictors of internal working models in middle childhood* (Doctoral Thesis). Accessible by ProQuest Dissertations and Theses. (9972005)
- * Torres, N., Maia, J., Veríssimo, M., Fernandes, M., & Silva, F. (2012). Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: links to problem behaviour. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(1), 25-36.
- *Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 32-41.
- *Verschueren, K., Marcoen, A., & Sehoefs, V. (1996). The Internal Working Model of the Self, Attachment, and Competence in Five-Year-Olds. *Child Development*, 67, 2493-2511.

- *Waters, T. E. A., Bosmans, G., Vandevivere, E., Dujardin, A., & Waters, H. S. (2015). Secure base representations in middle childhood across two western cultures: associations with parental attachment representations and maternal reports of behavior problems. *Developmental Psychology, 51*(8), 1013–1025.
- *Webster, L., & Kisst Hackett, R. (2011). An exploratory investigation of the relationships among representational security, disorganisation, and behavior ratings in maltreated children. In J. Solomon, & George, C. (Eds.). *Disorganized attachment and caregiving* (pp.292- 317). New York, NW, US: The Guilford Press.

Table 1.

Descriptives and Effects Sizes for the Association Between Child Attachment and Child Socio-Emotional Outcomes for Each of the Study Included in the Meta-Analyses

Study	N	Male (%)	Age	Type	Name	Type	Attachment Measures		Socio-emotional outcome	Child attachment Combined Effect size d (95% CI)	
							Informant	Insecure vs other	D vs other	C	1.14 (0.67-1.60)
Low-risk studies											
Al-Yagon et Mikulincer (2004)	98	53	10	Q	ASQ	Int., RS	C	1.14 (0.67-1.60)	---	---	---
Al-Yagon et Mikulincer (2006)	507	49	X	Q	ASQ	Int., RS	C	1.00 (0.81-1.20)	---	---	---
Al-Yagon (2010)	98	43	10	Q	Kerns	Ext., Int., RS	Pa, C	0.61 (0.18-1.04)	---	---	---
Audet (2008)	42	X	11	Q	IPPA	Ext.	T	0.08 (-0.55-0.71)	---	---	---
Bacro (2011)	114	54	10	Q	Kerns	RS	C	0.77 (0.37-1.17)	---	---	---
Bamaca-Colbert et al. (2012)	129	0	12	Q	IPPA	Int.	C	0.54 (0.18-0.90)	---	---	---
Bohlin et al. (2000)	96	50	9	SP	SAT	Int., RS, SC	C, Pa, T, RA	0.41 (-0.03-0.84)	---	---	---
Boldt et al. (2014)	87	54	8	Q	Kerns	SC	C, Pa	0.43 (-0.01-0.87)	---	---	---
Booth-Laforce et al. (2006)	71	49	10	Q	Kerns	Ext., Int., RS, SC	Pa, T, Pe, C	0.49 (-0.01-0.98)	---	---	---
Bopp Litz (2007)	26	52	9	Q	Kerns	Ext., Int., RS	Pa, C	0.04 (-0.81-0.89)	---	---	---
Borelli et al. (2010)	97	57	10	I	CAI	Ext., Int.	Pa, C	0.30 (-0.11-0.71)	0.58 (0.15-1.00)	0.58 (0.15-1.00)	0.58 (0.15-1.00)

Bosman et al. (2009)	40	55	11	Q	PIML	Int.	C	0.24 (-0.41-0.89)	---
Brumariu et Kerns (2010)	87	45	11	SP	Doll	Int.	C	0.45 (0.01-0.89)	0.37(-0.07-0.80)
Brumariu et Kerns (2008)	74	55	11	Q	Play	Int.	C	0.77 (0.27-1.27)	---
Bureau et Moss (2010)	104	42	9	SP	Kerns	Ext., Int., SC	T	-0.01 (-0.40-0.38)	0.30 (-0.10-0.70)
Camicasa (2013)	169	49	9	SP	Doll	Ext., Int., SC	Pa	-0.09 (-0.39-0.22)	---
Cassidy (1988)	52	50	6	SP	Doll	RS	C	0.30 (-0.26-0.87)	---
Chen (2012)	487	51	10	Q	Kerns	SC	Pe	0.26 (0.08-0.44)	---
Clark et Symons (2009)	176	47	7	SP	SAT	RS	C	1.19 (0.84-1.53)	---
Coleman (2003)	67	54	11	Q	IPPA	SC	C	0.20 (-0.29-0.69)	---
Colle et Del Giudice (2010)	122	42	7	SP	Doll	ER	C	0.59 (0.22-0.96)	---
Costa et Weems (2005)	88	43	11	Q	Play	IPPA	Pa, C	0.58 (0.14-1.03)	---
Cusimano (2013)	86	56	10	Q	CSQ+	Ext., Int.,	C	1.05 (0.56-1.54)	---
Davies et al. (2008)	216	46	6	SPM	Kerns	Int.	Pa	0.49 (0.22-0.77)	---
De Minzi (2010)	860	47	10	Q	Doll	Ext.	C	0.65 (0.51-0.79)	---
DeBoard-Lucas et al. (2010)	150	51	10	Q	Play	Int., RS	Pa, C	0.53 (0.19-0.88)	---
Demby et al. (2015)	86		10	Q	Kerns	Ext., Int., ER	C, Pa	1.64 (1.08-2.19)	---
Diener et al. (2008)	126	53	8	Q	CSQ+	Int., RS, SC	C, T	0.62 (0.25-0.99)	---
Duchesne et al. (2009)	636	45	12	Q	Kerns	Int.	C	0.53 (0.37-0.69)	---
Dujardin et al. (2014)	50	36	11	Q	PIML	Int.	C	0.65 (0.05-1.25)	---
Easterbrooks et Abeles (2000)	85	54	8	SPM	SAT	Ext., Int., RS, SC	Pa, T, C	0.38 (-0.08-0.83)	---
Elmore et Huebner	400	40	12	Q	IPPA	Ext., Int.	C	0.52 (0.31-0.72)	---

		High-risk studies						Low-risk studies					
		Adopted/institutionalized Children studies			Non-institutionalized Children studies			Adopted/institutionalized Children studies			Non-institutionalized Children studies		
		Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls
Sarracino et al. (2011)		100		0	12	Q	Kerns	Ext.	C	0.08 (-0.38-0.54)		---	
Boys		77		12	9	Q	Kerns	Ext.	C	0.45 (0.03-0.88)		---	
Girls		92		12	9	Q	SPFS	Int.	C	0.08 (-0.18-0.34)		---	
Sharf et Lévy (2015)		225		54	10	Q	IPPA	Int.	C	0.54 (-0.37-1.45)		---	
Staves (2005)		23		35	12	Q	IPPA	Int.	C	0.08 (-0.27-0.43)		---	
Toma-Harrold (2000)		126		48	10	Q	Kerns	SC	C	1.28 (0.60-1.97)		---	
Verschueren et al. (1996)		49		50	6	SPM	Doll	RS	C				
						Play							
<hr/>													
Maltreated Children/Children with maltreatment histories Studies													
Finzi et al. (2000)		114		62	10	Q	ASQ	Ext.	Co	1.28 (0.84-1.73)		---	
Hawkins (2013)		74		66	6	SPM	Doll	Ext., Play	T, C	0.29 (-0.19-0.77)		---	
Jagadeesan (2012)		683		49	10	Q	Kerns	Ext., Related	Int.	Co	0.18 (0.03-0.33)		
Kim et Cicchetti (2004)		139		67	9	Q	Related	Ext., Int., Play	Int.	Co, C	0.17 (-0.04-0.39)		

Loukas et Prelow (2004)		Girls	264	0	12	Q	IPPA	Ext., Int., SC	Pa	0.13 (-0.12-0.37)
Boys										---
Peacock et al. (2003)	91	257	100	12			IPPA	Ext.	C	0.05 (-0.19-0.30)
Popple (2003)	50	38	38	11	Q	SAT	RS	C	0.41 (-0.02-0.84)	---
Ridenour et al. (2006)	263- 310	58	11	SPM	PIML	Ext., Int., ER	Pa, T, C	C	0.27 (-0.31-0.85) 0.55 (0.31-0.80)	---
Shlafer et al. (2009)	38	40	9	Q	IPPA	Ext., Int.	Pa	Pa	-0.38 (-1.10-0.34)	---
Toth et Cicchetti (1996)	40	57	10	Q	Related	Int., RS ness	C	.83 (0.09-1.58)	-0.40 (-1.12-3.1)	
Other risks (e.g. Post-Katrina children, parents with drinking problems, Gaza war children)										
Costa (2007)	74	57	11	Q	IPPA	Int.	Pa, C	0.34 (-0.14-0.81)		---
El-Sheik et Buckhalt (2003)	216	51	10	Q	IPPA	Ext., Int.	Pa, T	0.25 (-0.02-0.52)		---
Palosaari et al. (2013)	240	50	11	Q	Kerns	Ext., Int.	C	0.12 (-0.13-0.38)		---
Shiakou (2015)	20	---	---	PM	FDT	Ext., Int.	Pa	0.99 (-0.07-2.05)		---
Clinical studies										
Children with Learning Disabilities										
Al-Yagon et Mikulincer (2004)	98	55	10	Q	ASQ	Int., RS	C	0.43 (0.02-0.84)		---
Al-Yagon (2010)	107	51	10	Q	Kerns	Int., Ext., RS	Pa, C	0.93 (0.50-1.37)		---

Ridenour et al. (2006)	185	58	11	Q	PIML	Ext., Int., ER	Pa, T, C	0.28 (-0.02-0.57)	---
Children with Physical Condition or medical need (asthma, diabetes)									
Bleil et al. (2000)	55	58	12	Q	Relate dness	Int.	C	0.62 (0.06-1.19)	---
Grizzle (2007)	178	43	12	Q	IPPA	Int., SC	C	1.04 (0.70-1.37)	---
Silver (2004)	111	54	7	PM	FDT	SC	T	0.26 (-0.12-0.64)	---
Waters et al. (2015)	50	46	10	SPM	Doll Play	Ext., Int.	Pa	0.76 (0.15-1.37)	---
Children with externalizing symptoms (e.g. dx of Conduct Disorders, antisocial behaviors, ADHD)									
Lapsley (2006)	104	69	12	I	CAI	Ext.	Pa, T	0.34 (-0.06-0.74)	-0.01 (-0.40-0.39)
Scholtens et al. (2014)	89	76	8	SPM	Doll Play	Ext.	Pa, T	1.12 (0.64-1.60)	0.86 (0.40-1.33)
Children with mental health problems (e.g. Axis-I disorder, children with OCD, emotionally disturbed)									
Hill (1997)	22	100	9	SPM	SAT	RS	C, T	-0.63 (-1.59-0.33)	0.26 (-0.67-1.18)
Jent et Niec (2006)	60	60	10	Q	IPPA	Ext., Int.	Pa	0.21 (-0.31-0.73)	---
Rezvan et al. (2012)	221	0	11	Q	IPPA	Int.	C	1.67 (1.32-2.01)	---
Parents with physical/psychological conditions (HIV/AIDS, depression)									
Abela et al. (2009)	140	49	10	Q	IPPA	Int.	C	1.04 (0.66-1.41)	---
Bauman et al. (2006)	50	42	12	Q	IPPA	Int.	C	1.19 (.52-1.85)	---

Note. Attachment measure types : Q=Questionnaire; SPM=Semi-Projective Measure; PM=Projective Measure; I= Semi-Structured Interview. Attachment measure names : AAQ= Adult Attachment Questionnaire adapted to child-parent relationship; AQC= Attachment Questionnaire for Children; ASQ= Attachment Style Questionnaire; CAI= Child Attachment Interview; CRA= Children's Relationship Attitudes; Doll Play= Doll Play Narratives; FDT= Family Drawing Task; FFI= Friends and Family Interview; IPPA= Inventory of Parent and Peer Attachment; Kerns= Kerns Security Scale; PIML= People in My Life Questionnaire; SPFS= Security

Patterns in the Family System; SAT= Separation Anxiety Test. *Outcome measures types* : Ext.= Externalized behavior problems; Int.= Internalized behavior problems; Total= Total behavior problems; RS= Representation of self; ER= Emotion regulation; SC= Social competence. *Informant types* : C= Child; Co= Counselors; Pa= Parents; FPa= Foster Parents; Pe= Peers; RA= Research Assistant; T= Teacher.

Table 2.

Combined Effect Sizes for the Associations Between Insecure Attachment and Each of the Five Socio-Emotional Outcomes

Outcomes	<i>k</i>	Total <i>N</i>	<i>d</i>	95% CI	<i>Q</i>
Externalizing Behaviors	61	8336	.47***	(.37-.57)	241.79***
Internalizing Behaviors	77	12700	.51***	(.41-.60)	449.18***
Negative self-representations	36	5065	.80***	(.67-.93)	147.98***
Emotion Regulation problems	8	722	.47***	(.14-.80)	28.65***
Low Social Competence	24	4129	.40***	(.29-.52)	67.95***

Note. *** *p* < .001.

Table 3.

Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Attachment Insecurity and Externalizing Problems

Moderators	k	Total N	d/Slope	95% CI/SE	Q/z-value
Measures' Characteristics					
Attachment Instrument Types					
Self-administered Questionnaires	41	6323	.46***	.35-.58	173.72*** 0.05 ^a
Representational Measures	20	1846	.49***	.30-.68	67.93*** 2.43 ^a
Informant of externalizing problem measure					
Child	17	3231	.55***	.35-.75	103.57***
Parents	35	3469	.42***	.30-.53	77.46***
Teacher	21	2155	.36***	.21-.51	56.16***
Mixed	4	860	.46*	.08-.84	14.73**
Samples' Characteristics					
Population Types					
Low-risk	29	4702	.42***	.28-.56	142.40*** 1.07 ^a
High-risk	26	3007	.50***	.35-.65	82.70***
Clinical	6	595	.56***	.29-.84	12.15*
Maltreatment Histories					
Present	15	3175	.70***	.40-1.0	66.92***
Absent	46	5161	.42***	.32-.52	175.57***
Socio-economic Risk Factors					
Presence of 1 or more risk factors	23	3499	.54***	.38-.69	40.41***
No risk factor	38	4837	.42***	.30-.55	141.38***
Percent of Male (continuous score)	57	8336	-.00	.00	-.96

Child Age (continuous score)	5.5	8336	-.00	.03	-.06
Studies' Characteristics					
Dissemination Medium					
Publication	44	6936	.44***	.34-.55	171.53***
Dissertation	16	1400	.55***	.33-.78	49.70***
Research Design					
Cross-sectional	59	8096	.48***	.38-.58	236.23***
Longitudinal	1	240			
Country of origin					
Canada	9	625	.24*	-.00-.48	15.63*
United States	32	4724	.50***	.36-.63	137.77***
Europe	13	2070	.48***	.27-.69	49.07***
Middle East	6	917	.58***	.26-.91	26.58***
Date of publication	5.5	8336	.01	.01	.93

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^a= The Q' -statistic for the comparison between moderators.

Table 4.

Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Attachment Insecurity and Internalizing Problems

Moderators	k	Total N	d/Slope	95% CI/SE	Q/z-value
Measures' Characteristics					
Attachment Instrument Types					
Self-administered Questionnaires	56	10712	.55***	.44-.67	3.78 ^{a*}
Representational Measures	21	2014	.36***	.21-.52	392.61***
Informant for Outcome Measures					51.02***
Child	49	10458	.68***	.57-.79	34.64 ^{a***}
Parents	31	3073	.21***	.09-.33	292.07***
Teacher	16	2677	.30***	.12-.48	75.43***
Mixed	4	785	.37***	.23-.52	70.65***
					1.34
Samples' Characteristics					
Population Types					
Low-risk	43	7931	.55***	.43-.66	6.05 ^{a*}
High-risk	24	3725	.33***	.16-.51	201.93***
Clinical	10	1144	.73***	.41-1.06	137.58***
Maltreatment Histories					54.52***
Present	13	2091	.42***	.21-.64	0.55 ^a
Absent	64	11155	.52***	.41-.62	38.89***
Socio-economic Risk Factors					384.54***
Presence of 1 or more risk factors	28	4709	.41***	.25-.57	2.05 ^a
No risk factor	49	7991	.56***	.44-.68	178.45***
Percent of Male (continuous score)	72	12700	-.01	.00	255.80***
					-2.19*

Child Age (continuous score)	72	12700	.07	.03	2.66**
Other Studies Characteristics					
Dissemination Medium					1.41 ^a
Publication	61	10700	.48***	.37-.58	384.14***
Dissertation	16	2000	.62***	.41-.84	68.19***
Research Design					
Cross-sectional	74	11759	.51***	.41-.61	445.80***
Longitudinal	3	941			
Country of origin					
Canada	9	1925	.45***	.27-.62	20.50**
United States	44	6299	.51***	.37-.64	245.65***
Europe	11	1288	.31*	.07-.54	31.10***
Middle East	9	1731	.56***	.21-.90	89.96***
Other	4	1457	.97***	.50-1.43	35.04***
Date of publication	72	12700	.01	.01	1.17

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^a = The Q' -statistic for the comparison between moderators.

Table 5.

Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Insecure Attachment and Negative Self-Representations

Moderators	k	Total N	d/slope	95% CI/SE	Ω^2/z -value
Measures' Characteristics					
Attachment Instrument Types					
Self-administered Questionnaires	25	4266	.86***	.72-.99	83.83***
Representational Measures (Semi-projective measures)	11	798	.62**	.22-1.02	61.34***
Outcome Informant					
Child	36	5064	.78***	.65-.91	134.33***
Teacher	3	130			
Studies Characteristics					
Population Types					
Low-risk	25	4061	.86***	.71-1.00	89.95***
High-risk and Clinical	11	1004	.63***	.29-.96	56.39***
Maltreatment Histories					
Present	5	442	.50	-.00-.94	20.62***
Absent	31	4623	.85***	.71-.99	105.28***
Socio-demographic Risk Factors					
Presence of 1 or more risk factor	15	1376	.58	.31-.85	66.87***
No risk factor	24	3689	.87***	.72-1.03	90.93***
Percent of Male (continuous score)	33	5065	-.01	.00	-1.68*
Child Age (continuous score)	33	5065	.07	.05	1.53
Other Studies Characteristics					
Dissemination Medium					
					1.09 ^a

Publication	27	4193	.84***	.71-.97	90.13***
Dissertation	9	872	.59**	.15-1.03	57.72***
Research Design					
Cross-sectional	36	5065	.80***	.67-.93	147.98***
Longitudinal	0				
Country of origin					3.43 ^a
Canada	2	255			
United States	21	2243	.67***	.49-.89	87.45***
Europe	4	336	1.05**	.39-1.71	19.98***
Middle East	6	1153	.97***	.02-.71	16.88**
Other	3	1078			
Date of publication	33	5065	-.00	.01	-0.19

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^a= The Q' -statistic for the comparison between moderators.

Table 6.

Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Insecure Attachment and Emotion Regulation Problems

Moderators	k	Total N	d/Slope	95% CI/SE	Q/z-value
Measures' characteristics					
Instrument Types					
Self-administered Questionnaires	4	401	.45	-.23-.1.13	27.39***
Representational Measures (Semi-projective measures)	4	321	.52***	.29-.75	0.59
Informant					
Child	3	207			
Parents	4	394	.58	-.09-.1.25	25.28***
Teacher	2	170			
Studies characteristics					
Population Types					
Low-risk	4	313	.71*	.10-.1.33	17.55***
High-risk and Clinical	4	409	.27*	-.02-.56	5.39
Maltreatment Histories					
Present	2	150			
Absent	6	572	.50*	.06-.94	28.57***
Socio-demographic Risk Factors					
Presence of 1 or more risk factors	4	409	.27	-.02-.56	5.39
No risk factor	4	313	.71*	.10-.1.33	17.55***
Percent of Male (continuous score)	7	722	-.02	.01	-1.45
Child Age (continuous score)	7	722	-.07	.07	-0.99

	Other studies characteristics				
Dissemination Medium	6	619	.60***	.24-.95	20.07***
Publication	2	103			
Dissertation					
Research Design	8	722	.47**	.14-.80	28.65***
Cross-sectional	0				
Longitudinal					
Country of origin	7	600	.46*	.07-.85	27.99***
United States	1	122			
Europe	7	722	-.02	.03	-0.77
Date of publication					

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^a= The Q' -statistic for the comparison between moderators.

Table 7.

Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Insecure Attachment and Low Social Competence

Moderators	k	Total N	d/Slope	95% CI/SE	Q/γ -value
Measures' Characteristics					
Instrument Types					
Self-administered Questionnaires	16	3271	.38***	.25-.51	48.62***
Representational Measures (Semi-projective measures)	8	858	.46***	.24-.68	17.41*
Informant					16.89***
Child	8	1131	.53***	.29-.78	25.33***
Parents	4	853	.11	-.03-.24	1.44
Teacher	9	1208	.36***	.19-.53	17.74*
Mixed Informants	3	711			
Peers	2	558			
Research Assistant	1	88			
Percent of Male (continuous score)	18	4129	-.00	.00	-0.73
Child Age (continuous score)	18	4129	.00	.04	0.04
Studies Characteristics					
Population Types					
Low-risk	16	2678	.44***	.33-.56	29.38*
High-risk	6	1162	.19***	.08-.30	2.22
Clinical risk	2	289			
Maltreatment Histories					0.03 ^a
Present	1	116			
Absent	23	4013	.40***	.29-.52	67.95*

Socio-demographic Risk Factors							2.18 ^a
Presence of 1 or more risk factors	9	1714	.31***	.17-.44	47.72***		
No risk factor	15	2415	.47***	.30-.64	16.12*		
<hr/>							
Other Studies Characteristics							
Dissemination Medium							
Publication	20	3640	.38***	.28-.48	40.06**		
Dissertation	4	489	.46	-.10-1.03	25.78***		
Research Design							
Cross-sectional	24	4129	.40***	.29-.52	67.95***		
Longitudinal	0						
Country of origin							5.01 ^a
Canada	1	104					
United States	16	2327	.40***	.25-.56	49.93***		
Europe	4	853	.42***	.29-.56	2.12		
Middle-East	2	358					
Other	1	487					
Date of publication	18	4129	.01	.01	0.47		

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^a= The Q' -statistic for the comparison between moderators.

Table 8.

Results of Combined Effect Size for Each Outcome for the Association Between Disorganized Attachment and Socio-Emotional Problems

Outcomes	k	Total N	d	95% CI	Q	p-value
Externalized Behaviors	10	856	.48***	(.30-.66)	14.10	0.12
Internalized Behaviors	13	1141	.53***	(.35-.71)	24.13**	0.02
Negative Self-Representations	5	221	-.11	(-1.23-1.01)	48.23***	.000
Emotion Regulation Problems	1	121	---	---	---	---
Low Social Competence	3	244	---	---	---	---

Note. ** p < .01. *** p < .001

Table 9.

Continuous and Categorical Moderators for the Association Between Attachment Disorganisation and Internalizing Problems

Moderators	k	Total N	d/Slope	95% CI/SE	$\Omega^2/z\text{-value}$
Measures' Characteristics					
Attachment Instrument Types					
Self-administered Questionnaires	3				
Representational Measures	10		.44***	.26-.62	13.69
Informant for Outcome Measures					
Child	6		.69***	.47-.90	6.95
Parents	6		.25	.15-.65	17.83**
Teacher	6		.54**	.21-.87	18.11**
Samples' Characteristics					
Population Types					
Low-risk	9		.60***	.43-.77	11.56
High-risk and clinical	4		.38	-.10-.86	7.85*
Maltreatment Histories					
Present	2		.52***	.32-.71	21.15*
Absent	11				
Socio-economic Risk Factors					
Presence of 1 or more risk factors	4		.19	-.05-.41	8.47*
No risk factor	9		.27***	.21-.36	12.12
Percent of Male (continuous score)	13		.04	.02	1.90
Child Age (continuous score)	13		-.00	.01	-0.81

	Other Studies Characteristics		
Dissemination Medium			
Publication	12	.25***	.16-.33
Dissertation	1		23.90*
Research Design			
Cross-sectional			
Longitudinal			
Country of origin			
Canada	13	.26***	.17-.34
United States	0		24.84*
Europe			
Middle East			
Date of publication	13	-.00	.01
			-0.47

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^a=The Q' -statistic for the comparison between moderators.

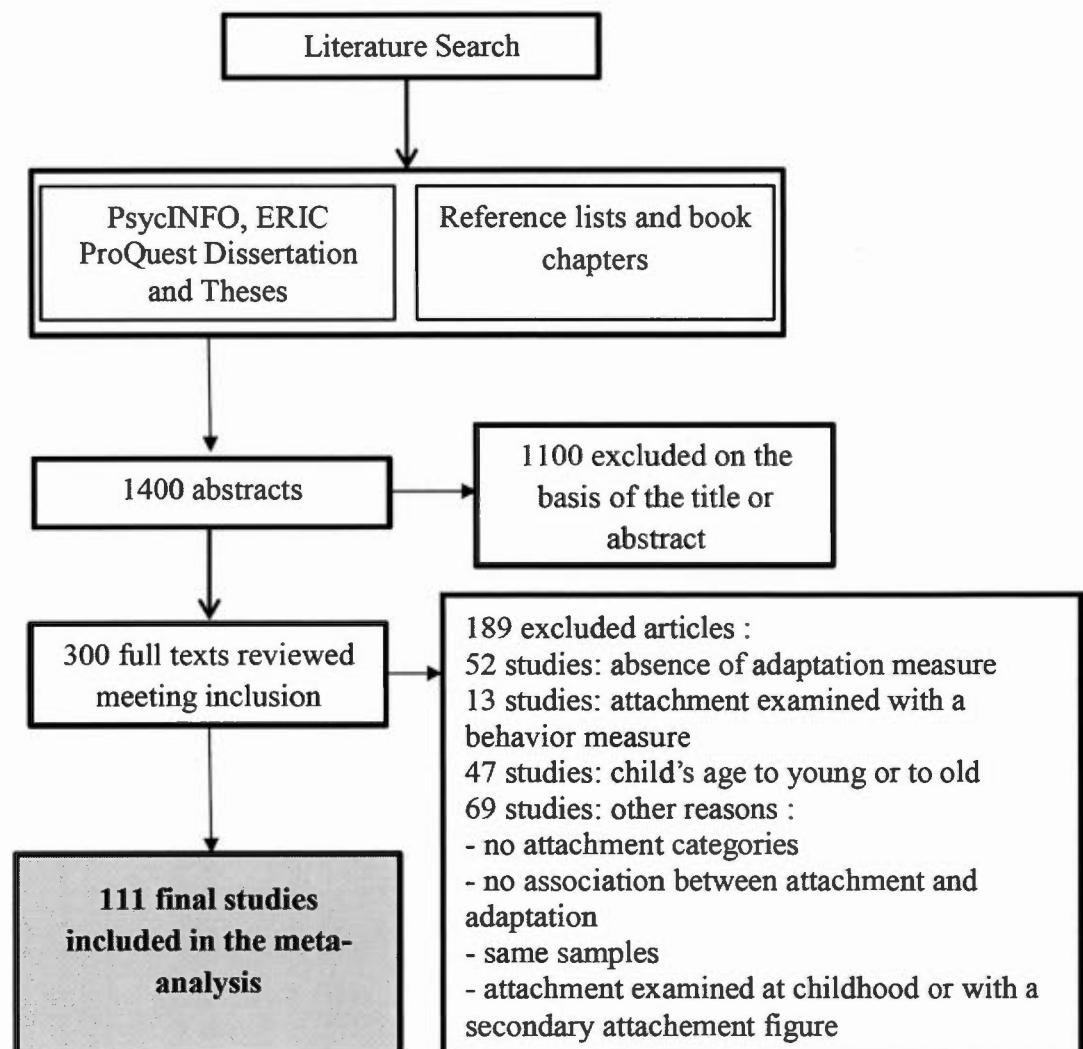


Figure 1. Flow chart of the studies included in the meta-analysis

CHAPITRE III

**L'ATTACHEMENT ET L'ADAPTATION SOCIO-ÉMOTIONNELLE
D'ENFANTS 6-12 ANS AYANT ÉTÉ MALTRAITÉS ET ÉTANT HÉBERGÉS
EN CENTRE DE RÉADAPTATION (ARTICLE 2)**

Résumé

Les enfants d'âge scolaire (6-12 ans) signalés à la Direction de la protection de la jeunesse pour maltraitance parentale sont les plus nombreux à être placés en centre de réadaptation (unités d'hébergement et foyers de groupe). Considérant le portrait socio-émotionnel assez négatif de ces enfants, il importe de mieux comprendre les facteurs de risque/protection associés à leur fonctionnement émotionnel et comportemental. Une telle compréhension ne peut que contribuer au développement éventuel de stratégies d'intervention plus adaptées et personnalisées à leurs besoins. Ainsi, l'objectif de cette étude est de faire état de la distribution des différents types de représentations d'attachement organisé et désorganisé chez ces enfants et de documenter leur fonctionnement socio-émotionnel selon des indices de régulation émotionnelle et de problèmes de comportement intérieurisé et extérieurisé. En plus d'examiner les liens entre ces variables, cette étude vérifie aussi si le temps passé dans le milieu d'hébergement actuel est associé aux types de représentations d'attachement des enfants. L'échantillon est constitué de 31 enfants hébergés en Centre Jeunesse depuis au moins six mois. De façon globale, les résultats montrent qu'aucun enfant ne présente un attachement confiant (sécurisant) et ceux avec des représentations de type apeuré (désorganisé) se retrouvent en plus grand nombre (39%). De plus, la majorité des enfants présente des problèmes de comportement de nature clinique (71% à 74%). À partir d'une analyse factorielle révélant deux facteurs de fonctionnement socio-émotionnel, l'étude montre également que les enfants avec des représentations d'attachement désorganisé présentent davantage de problèmes intérieurisés et de stratégies de régulation des émotions inadéquates. Enfin, aucune association significative n'est montrée entre le temps placé dans le milieu d'hébergement et l'attachement ou le fonctionnement socio-émotionnel. Considérant les résultats plutôt inquiétants trouvés auprès de cette population, des pistes de réflexion et d'intervention sont discutées.

MOTS-CLÉS : représentations d'attachement, attachement désorganisé, institutionnalisation, enfant hébergé, maltraitance, adaptation socio-émotionnelle

Abstract

School-aged children are the most likely to be taken in hand by the Child Protection Services. Considering the rather negative socio-emotional profile of these children, it is important to better understand the risk and protective factors associated with their emotional and behavioral functioning. Such an understanding can only contribute to the development of intervention strategies that are more adapted and tailored to children's needs. The objective of this study, for a group of 6 to 12 years old children living in residential care, is to describe the distribution of child attachment representations and to document their socio-emotional functioning. A second objective is to examine whether these variables are associated with one another as well as with time spent in care. The sample consisted of 31 children in residential care since at least six months. Main findings show that none of the children presented a confident (secure) attachment model and frightened (disorganized) attachment representations characterized a greater number of children (39%). Also, the majority of children presented clinical behavior problems (71% to 74%). On the basis of a factor analysis revealing two factors of socio-emotional functioning, results show that children with disorganized attachment representations have more internalizing problems and inadequate emotion regulation strategies. Finally, time spent in residential care was not related to attachment or the two factors. Given the negative portrait of our findings, intervention strategies and avenues are discussed.

Keywords: attachment representations, disorganized attachment, institutionalization, residential care, maltreatment, socio-emotional functioning, middle childhood

L'institutionnalisation des jeunes, en raison de maltraitance parentale, est une réalité importante dans notre société. Au Québec, en 2015-2016, 11 996 enfants, âgés entre 6 et 12 ans, ont été pris en charge par le Directeur de la Protection de la Jeunesse (DPJ) pour des raisons de négligence, de mauvais traitements psychologiques, de troubles de comportement graves, d'abus (physiques, sexuels) et d'abandon. Il est à noter que les enfants d'âge scolaire sont les plus nombreux (42%) à être pris en charge par le DPJ. En 2016, 2492 enfants dont la situation était prise en charge par le DPJ, vivaient dans des centres de réadaptation en centre jeunesse, y compris les foyers de groupe ou autres ressources intermédiaires d'hébergement (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2016). Ces jeunes ne vivaient donc plus avec leur famille d'origine et un éducateur/intervenant était devenu leur donneur de soins principal.

Selon la théorie de l'attachement, les enfants avec un vécu d'adversités, qui développeraient des représentations plus négatives de leurs premières relations d'attachement, pourraient voir leurs représentations se modifier à la suite d'expériences positives de placement (Huston & Ripke, 2006). Cependant, peu d'études ont été menées sur l'attachement des enfants hébergés recevant des soins d'éducateurs durant la moyenne enfance (6 et 12 ans) et dont les profils comportementaux sont des plus problématiques (ex., problèmes intérieurisés, extérieurisés et psychopathologies, déficits cognitifs, difficultés scolaires et interpersonnelles importantes; Ellis, Fisher, & Zaharie, 2004; Fox, Almas, Degnan, Nelson, & Zeanah, 2011; Frensch & Cameron, 2002; Lee, Sung, & Yi, 2002; Orgel, 2008; Whitaker, Archer, & Hicks, 1998). Davantage d'informations sur les représentations d'attachement de l'enfant et leurs liens avec le fonctionnement socio-émotionnel pourraient mieux documenter le développement de programmes d'intervention spécifiques aux besoins d'enfants hébergés. L'objectif de cette étude corrélationnelle auprès d'enfants hébergés 6-12 ans depuis au moins 6 mois vise deux objectifs 1) d'abord de faire état de la distribution des différents types de représentations d'attachement sécurisant, insécurisant-organisé et désorganisé au sein de cette population, et 2) examiner si

leur fonctionnement socio-émotionnel (problèmes de comportement intérieurisé, extérieurisé et stratégies de régulation des émotions) varie selon le type de représentations d'attachement et le temps passé dans leur plus récent milieu d'hébergement.

Les représentations d'attachement à l'âge scolaire

Dès la petite enfance, l'enfant développe des représentations d'attachement sur la base de ses interactions avec son parent. Celles-ci sont intériorisées au fil du temps et organisées à l'intérieur de modèles internes opérants (MIO) qui guideront la façon dont il interprétera les comportements de sa figure d'attachement, agira avec celle-ci, et graduellement avec les autres (Bowlby, 1969). Ces modèles incluent des croyances et des attentes concernant le soi et sa valeur, la disponibilité et l'accessibilité du donneur de soins ainsi que les façons de réguler ses comportements et affects liés à l'attachement (George & West, 2011; Mayseless, 1998). Des différences individuelles dans les MIO et les comportements qui en découlent se forment selon la qualité des réponses du donneur de soins envers les actions de l'enfant (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Notamment, plusieurs études menées à la petite enfance ont montré que suite à des réponses parentales sensibles, une majorité d'enfants développe des comportements d'attachement sécurisant, alors que suite à des réponses parentales rejetantes ou inconstantes, voire effrayantes, d'autres enfants développent des comportements insécurisant (Ainsworth, 1979; Tarabulsky et al., 2005; Weinfeld, Sroufe, Egeland, & Carlson, 2008).

À l'âge préscolaire et scolaire, les changements développementaux menant à une évolution des processus cognitifs, une meilleure compréhension des émotions et des habiletés de langage contribuent à rendre les MIO d'attachement, de soi, et des autres plus sophistiqués et complexes (Bretherton, 1985; Mayseless, 2005). En particulier, l'âge scolaire est une période où le monde social du jeune prend de

l'expansion (Kerns, 2008). Il commence l'école, développe des liens avec des pairs et des professeurs et s'investit dans des contextes sociaux qui l'amèneront à vivre de nouvelles expériences relationnelles. À cette période, il y a une intégration des expériences d'attachement passées, venant de la contribution des différentes relations significatives, à l'intérieur d'un grand modèle organisationnel d'attachement (Kerns & Richardson, 2005; Mayseless, 2005; Raikes & Thompson, 2005). Les modèles internes d'attachement de l'enfant sont donc de plus en plus influencés par le contexte plus large des interactions familiales et des autres donneurs de soins significatifs, assumant des rôles importants en structurant l'organisation des MIO de l'enfant (Dubois-Comtois & Moss, 2008; Thompson, 2008).

À l'âge scolaire, il devient possible d'accéder aux MIO de l'enfant via une évaluation des représentations d'attachement de l'enfant à même son discours, par exemple, lorsqu'ils racontent des histoires. Les études ont montré qu'un enfant ayant des représentations d'attachement sécurisant tend à percevoir son parent comme une personne de confiance, sensible, avec qui il peut exprimer ses besoins, parler de ses expériences émotionnelles et chercher du soutien, et ce, sans avoir recours à des processus défensifs (Dubois-Comtois & Moss, 2008). Par exemple, lors de récits d'attachement, un enfant ayant un modèle représentationnel sécurisant se sent libre d'explorer et d'exprimer les différentes émotions positives et négatives qui peuvent être ressenties par le personnage, et trouve des solutions constructives (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, & Halfon, 2003). Ces enfants décrivent aussi des relations qui semblent suffisamment solides pour passer à travers les épreuves plus difficiles et montrent de la confiance en soi (Dubois-Comtois, Cyr, Moss, & St-Laurent, 2008; Miljkovitch et al., 2003).

A l'opposé, un enfant ayant des représentations d'attachement insécurisant indifférent (faisant référence à l'attachement évitant à la petite enfance) tend à détourner son attention des informations relatives à l'attachement, surtout celles associées à des affects négatifs (Miljkovitch et al., 2003). Dans les récits, ces

enfants évitent de reconnaître le problème évoqué, décrivent des attitudes parentales stéréotypées ou minimisent les interactions lors de la scène de réunion avec les parents (Miljkovitch et al., 2003). Un enfant ayant des représentations d'attachement insécurisant préoccupé (faisant référence à l'attachement ambivalent à la petite enfance) décrit des personnages en colère ou occupés, au point de ne pas être disponibles lors de la réunion (Miljkovitch et al., 2003; Solomon, George, & De Jong, 1995). Chez tous ces enfants avec un attachement insécurisant, une incapacité à réagir de façon constructive aux problèmes d'attachement est présente.

D'autres enfants apparaissent cependant davantage confus. Ces enfants sont décrits comme ayant des représentations d'attachement apeuré (faisant référence à l'attachement désorganisé à la petite enfance). À l'enfance, les études suggèrent que ces enfants perçoivent leur parent comme étant à la fois leur source potentielle de réconfort et leur source de détresse (Main & Hesse, 1990). Sur le plan représentationnel, cette confusion amènerait l'enfant à exclure de sa conscience (ex. via la dissociation) les expériences d'attachement ayant fait émerger chez lui la peur. Dans les récits d'attachement, ils produisent des histoires atypiques, incohérentes, marquées par des thèmes de destruction, d'agression, de chaos, de mesures disciplinaires exagérées ou violentes et de désintégration des personnages ou de la famille elle-même (Bureau & Moss, 2010; Miljkovitch et al., 2003; Solomon et al., 1995; Toth, Maughan, Manly, Spagnola, & Cicchetti, 2002). Les personnages sont violents, impulsifs ou perdent le contrôle, ou encore sont impuissants ou impliqués au sein d'une relation de renversement des rôles entre l'enfant et le parent. Ceci met en évidence le manque de stratégies de résolution de ces enfants devant des thèmes relationnels et d'attachement provoquant de la détresse.

Représentations d'attachement, régulation émotionnelle et problèmes de comportement chez l'enfant maltraité hébergé

Les enfants ayant été victimes de maltraitance sont parmi les groupes les plus à risque de développer des comportements d'attachement insécurisant désorganisé à l'enfance (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn., 2010 pour une méta-analyse). En moyenne, le pourcentage d'enfants ayant été maltraités et présentant un attachement désorganisé s'élève à 48% en comparaison à 15% dans les familles normatives (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). Cependant, ces recensions incluent principalement des études menées auprès d'enfants de moins de 6 ans et. De plus, celles-ci ont exclusivement examiné les comportements d'attachement de ces enfants et non leurs représentations d'attachement, lesquelles au cours de la moyenne enfance sont un moyen préivilégié pour évaluer la qualité des modèles d'attachement de l'enfant.

À ce jour, peu d'étude sur les représentations d'attachement a été réalisée auprès d'enfants 6-10 ans ayant été victimes de maltraitance et hébergés en centre de réadaptation. L'étude de Bisaillon, Bureau, & Moss (2015) indique une répartition des types de représentations d'attachement comme suit : 35 % sécurisant, 15 % indifférent, 19 % préoccupé et 31% désorganisé. Le taux d'enfants avec un attachement désorganisé apparaît plus faible que celui observé chez les enfants victimes de maltraitance et demeurant avec leur parents biologique et le taux d'enfants avec un attachement sécurisant est par ailleurs plus élevé. Il faut savoir que 78% de ces enfants étaient placés en famille d'accueil contre seulement 22% en centres de réadaptation et ceci explique certainement ces taux. Il importe donc d'examiner la distribution de l'attachement au sein d'un échantillon entièrement composé d'enfants hébergés en centre ou foyer de groupe. D'autres études ont été réalisées auprès d'individus hébergés, mais plus âgés, soit des adolescents hébergés ou des adultes ayant été hébergés durant leur enfance. En moyenne, près de la moitié (entre 30% et 62%) d'entre eux présentent des représentations d'attachement insécurisant-désorganisé (Nowacki & Schoelmerich, 2010;

Schleiffer & Müller, 2003; Wallis & Steele, 2001; Webster, Hackett Kisst, & Joubert, 2009; Zegers, Schuengel, van IJzendoorn, & Janssens, 2006).

Les études sont sans équivoque: la maltraitance est une menace au développement optimal de l'enfant (Cicchetti & Valentino, 2006). Selon plusieurs auteurs, les enfants maltraités développeraient des systèmes émotionnels hyper-activés en réponse à l'exposition continue à des stresseurs environnementaux extrêmes, tels que des soins parentaux inadéquats, des milieux de vie violents et imprévisibles et des bris de relation précoce (Cicchetti, 1991; Loman & Gunnar, 2010; Rieder & Cicchetti, 1989). Cet état d'hyper-activation du système émotionnel met en place des réponses défensives face aux situations menaçantes et ces réponses jouent un rôle important dans le développement des systèmes de régulation préfrontaux et augmenteraient le risque de troubles de régulation des émotions (Loman & Gunnar, 2010). Par exemple, les études ont montré que les enfants maltraités perçoivent les situations neutres, et même d'amitié, comme des situations menaçantes qui les mèneraient à réagir de manière hyper-défensive (impulsivité, agressivité, évitement social), favorisant ainsi les problèmes de comportement (Dodge, Petit, Bates, & Valente, 1995; Rogosch, Cicchetti, Shields, & Toth, 1995; Cicchetti, 1991; Thompson & Calkins, 1996).

En particulier, une hyper-activation du système émotionnel de la peur par un donneur de soins maltraitant engendrerait une activation chronique du système d'attachement et le développement d'un attachement désorganisé (Cyr et al., 2010). Les études révèlent que les enfants ayant des représentations d'attachement insécurisant, en particulier de type désorganisé, présentent d'importantes difficultés de régulation des émotions et tendent davantage à déformer les affects, en plus de démontrer une humeur plus négative, davantage d'émotions et de problèmes de comportement dans les interactions avec les autres (ex. colère, agressivité, hostilité), de l'évitement émotionnel et une tendance à se frustrer facilement (Colle & Del Giudice, 2010; Kerns, Abraham, Schlegelmilch, & Morgan, 2007; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). Les résultats de méta-analyses

montrent aussi que les enfants avec des représentations d'attachement désorganisé sont plus à risque de présenter des problèmes de comportement intérieurisé et extérieurisé (enfants 3-18 ans : Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson, & Lyons-Ruth, 2015; enfants 6-12 ans: Michel, Cyr, Dubois-Comtois, & Bussières, soumis, 2017).

L'hébergement et la révision potentielle des représentations d'attachement

Les enfants hébergés ont la particularité de ne plus vivre avec leur famille d'origine, ils sont placés en centre ou en foyer de groupe, auprès de plusieurs éducateurs, dont un éducateur de suivi avec lesquels une nouvelle relation significative, voire d'attachement, est souhaitée. Plusieurs milieux d'hébergement postulent que cette nouvelle relation passée en hébergement puisse, au fil du temps, influencer l'organisation des représentations d'attachement. Ils font le pari, appuyés par la théorie de l'attachement, que les modèles relationnels ayant été créés sur la base des expériences relationnelles passées puissent se modifier selon des expériences nouvelles et positives avec un nouveau donneur de soin (Bowlby, 1973; Huston & Ripke, 2006). Les expériences relationnelles dans la moyenne enfance peuvent soutenir, amplifier ou renverser les avantages ou les inconvénients auxquels l'enfant a été exposé dans les étapes développementales précédentes (Huston & Ripke, 2006).

En appui à cette hypothèse, une équipe du Centre jeunesse de Laval, dont les travaux sont maintenant étendus à plusieurs Centres jeunesse du Québec, a développé une pratique centrée sur la théorie de l'attachement pour permettre aux éducateurs de mieux décoder les manifestations d'attachement des enfants hébergés de 6-12 ans et faciliter ainsi la communication avec ceux-ci et leur réadaptation (Breton, 2009). Ensuite, une étude, menée auprès de ces enfants et d'autres placés en famille d'accueil, a révélé que les problèmes généraux de comportement extérieurisé et intérieurisé de l'enfant augmentaient de pair avec

l’élévation du risque contextuel (risques sociodémographiques et liés à l’histoire de maltraitance et de placement), mais seulement chez les enfants présentant des représentations d’attachement désorganisé (Bisaillon et al., 2015). Cet effet représentait 40% de la variance. Cette étude indique combien les représentations d’attachement peuvent jouer un rôle de taille dans l’adaptation de l’enfant hébergé/placé. Une façon de mieux saisir le rôle de l’attachement dans le fonctionnement socio-émotionnel de l’enfant hébergé est d’examiner si le temps de placement est associé aux représentations d’attachement et au fonctionnement socio-émotionnel de l’enfant. Zegers et Schuengel (2006) ont montré, pour une population d’adolescents hébergés, que le modèle représentationnel d’attachement de l’éducateur était prédicteur des perceptions des enfants à leur égard. Précisément, les adolescents percevaient leur éducateur, dans les 3 à 10 mois suivant leur admission, comme plus disponible lorsque celui-ci avait un modèle d’attachement autonome (sécurisant), alors que cet éducateur était perçu comme moins disponible s’il avait un modèle d’attachement non autonome (insécurisant).

En somme, bien que les représentations d’attachement des enfants durant leur moyenne enfance sont un des processus importants à considérer pour mieux comprendre leur fonctionnement socio-émotionnel (Madigan et al., 2015; Michel, 2017 chapitre 1 de cette thèse, pour des méta-analyses), très peu d’études ont été menées à ce sujet auprès d’enfants hébergés avec une histoire de maltraitance, et ce, en considérant le temps passé auprès des figures de soins dans le milieu actuel d’hébergement.

Les objectifs et hypothèses

L’objectif premier de cette étude est de faire état de la distribution des différents types de représentations d’attachement organisé et désorganisé d’enfants hébergés âgés entre 6 et 12 ans et d’examiner leurs problèmes de régulation émotionnelle et de comportement. Considérant la vulnérabilité des enfants de notre échantillon,

nous nous attendons à retrouver une proportion élevée d'enfants présentant un attachement insécurisant, surtout de type désorganisé, ainsi que des scores de problèmes de comportement se situant au-dessus des seuils cliniques.

Le second objectif est d'examiner si le fonctionnement socio-émotionnel varie selon le type de représentations d'attachement de l'enfant. Nous posons l'hypothèse que les enfants ayant des représentations d'attachement insécurisant, particulièrement de type désorganisé, auront des scores plus élevés de régulation émotionnelle dysfonctionnelle et de problèmes de comportement extériorisé et intérieurisé.

Enfin, le troisième objectif est d'examiner si les représentations d'attachement des enfants et leur fonctionnement socio-émotionnel sont associés au temps passé en hébergement. Nous nous attendons à ce que plus le temps passé dans le milieu d'hébergement actuel est long, plus l'enfant présente un attachement organisé ou sécurisant et moins son fonctionnement socio-émotionnel est problématique.

Méthodologie

Population

L'échantillon est constitué de 31 enfants hébergés en Centre Jeunesse. Pour participer au projet, les enfants devaient être âgés entre 6 et 12 ans et être hébergés depuis au moins six mois auprès de la même figure de soins. La durée minimale de six mois d'hébergement avait pour objectif de recruter des enfants ayant eu le temps de s'installer dans leur nouveau milieu de vie et de connaître leur éducateur. Les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) n'ont pas été sélectionnés pour participer à cette étude.

Tous les enfants hébergés ont été signalés pour des motifs de maltraitance parentale et/ou pour des problèmes de comportement sévères. Les enfants proviennent de huit unités d'hébergement ou foyers de groupe des centres jeunesse de Montréal. Ces milieux accueillent des enfants présentant des difficultés émotionnelles et comportementales ne pouvant être prises en charge dans un milieu familial, telles les familles d'accueil. Les foyers de groupe se situent dans la communauté et prennent la forme d'une résidence unifamiliale où les enfants reçoivent un encadrement leur permettant de s'approprier les habiletés nécessaires à leur développement. Quant aux unités d'hébergement, ces milieux, davantage institutionnalisés, accueillent des enfants présentant des difficultés dites plus sévères par les milieux et nécessitant un encadrement plus rigoureux sur le plan de leurs habiletés sociales et de leur détresse psychologique. Tous ces enfants vivent en permanence dans ces résidences et côtoient plusieurs éducateurs. Chaque enfant est assigné à un éducateur de suivi qui représente la principale figure de soins parentale substitut pendant son hébergement.

Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche plus large portant sur l'adaptation socio-émotionnelle d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre jeunesse durant la moyenne enfance. Les enfants inclus dans cette étude ont été recrutés durant la première phase de recrutement du projet, laquelle s'est déroulée sur une période d'environ 3 ans et demi (d'avril 2012 à juin 2015). L'étude actuelle a reçu une approbation éthique du Comité éthique de recherche (CER) du Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire. Les éducateurs, avec la collaboration des assistants de recherche, ont communiqué par téléphone avec tous les parents ou tuteurs légaux des enfants répondant aux critères d'inclusion, afin de les informer du projet de recherche et leur demander s'ils étaient intéressés à ce que leur enfant participe au projet de recherche. Un dépliant expliquant brièvement le projet de recherche leur a été remis et ceux intéressés ont signé un formulaire de consentement pour la participation de leur enfant. L'assentiment de l'enfant pour sa propre participation au projet a aussi été demandé. Au terme de leur participation, les enfants ont reçu une somme de 25\$ en certificat cadeau. La

confidentialité de toutes les informations recueillies a été assurée à tous les participants.

L'échantillon de la présente étude compte 4 filles et 27 garçons, âgés de 8 à 12 ans (âge moyen = 10,06 ans, É.T. = 1,12). La majorité (87%) est d'origine franco-canadienne, tandis que 3% sont d'origine haïtienne, 7% arabe et 3% latine. Un peu plus de la moitié, soit 18 enfants (58%) étaient résidents dans un foyer de groupe, tandis que 13 enfants (42%) demeuraient dans une unité d'hébergement. En moyenne, les enfants étaient hébergés dans le même milieu depuis 21,23 mois (É.T. = 14,97, étendu 6 à 58 mois). Les enfants de notre échantillon ont vécu un nombre total de placements pouvant aller jusqu'à 15, avec une moyenne de 4,29 placements (É.T. = 3,14) et une durée moyenne totale de 1283,45 jours (É.T. = 953,78), qui est l'équivalent d'environ trois années et demie de placement continu. Les enfants ont été signalés entre 1 et 18 fois, avec une moyenne de 5,10 (É.T. = 4,03). Plus précisément, 71% des enfants ont eu au moins un signalement pour cause de négligence, 71% pour des motifs d'abus physique, 26% pour des raisons d'abus sexuel, 39% pour cause de maltraitance émotionnelle et 23% pour troubles sévères de comportement. Aussi, 71% des enfants ont eu des signalements pour au moins deux motifs, indiquant une forte comorbidité (se référer au Tableau 1).

Procédure

Lors d'une rencontre avec le jeune à son unité d'hébergement, nous avons évalué les représentations d'attachement du jeune, via la procédure de récits narratifs, et ses habiletés langagières, via le test de l'EVIP. Par ailleurs, l'éducateur a complété un questionnaire mesurant les stratégies de régulation émotionnelle, soit l'Emotion Regulation Checklist, et les problèmes/troubles de comportement du jeune, soit le Child Behavior Checklist. Le dossier d'usager informatisé de

l'enfant en centre jeunesse (PIJ) a aussi été consulté afin de recueillir des informations descriptives sur son histoire de placement et de signalement.

Instruments

Dossier de l'enfant. Une assistante de recherche et un agent de liaison du centre de recherche du CJM-IU ont extrait les données des dossiers d'usager des enfants, à savoir les données sur le temps passé en milieu institutionnel et l'histoire de maltraitance et de placement du jeune. Ces données sont informatisées sur la plate-forme Projet Intégration Jeunesse (PIJ) du Centre jeunesse de Montréal.

Représentations d'attachement. Les représentations d'attachement ont été évaluées à l'aide d'une procédure de récits d'attachement, l'Attachment Story Completion Task (ASCT), développée par Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). Au cours de ce test, le début des histoires est raconté à l'enfant et celui-ci doit poursuivre le scénario en utilisant le matériel disponible (figurines, meubles de la maison). Le système de codification de Solomon et al. (1995), basé sur l'analyse des transcriptions verbales du discours de l'enfant, a été utilisé, lequel montre des associations importantes avec les comportements d'attachement mesurés à l'enfance et à l'âge scolaire à partir de procédures observationnelles de séparation-réunion (Dubois-Comtois, Cyr, & Moss, 2011). Ce système permet d'évaluer quatre types de représentations d'attachement, en continuité avec les classifications d'attachement identifiées à l'enfance et l'âge adulte : confiant (sécurisant-B), indifférent (évitant-A), préoccupé (ambivalent-C) et apeuré (désorganisé-D). L'enfant classifié dans le groupe confiant exprime des émotions positives et négatives liées aux relations d'attachement et énonce des thèmes incluant du danger, mais suivis d'une résolution appropriée et d'une réintégration de la famille. L'enfant classifié dans le groupe indifférent crée des histoires stéréotypées, caractérisées par des événements impersonnels, dans lesquels la détresse est minimisée ou supprimée. Les histoires décrites par un enfant classifié

comme étant préoccupé sont caractérisées par de la digression et la détresse est amplifiée et déconnectée de sa source, ce qui bloque la possibilité de résolution. Finalement, l'enfant classifié comme apeuré peut faire partie de ce groupe pour deux raisons : 1) ses histoires sont marquées par de la violence non-résolue et/ou du chaos et le personnage principal est en danger ; ou 2) il refuse activement ou passivement de participer à la tâche une fois que celle-ci est amorcée.

La procédure de récits d'attachement et le système de Solomon et al. (1995), ont par le passé été utilisés auprès d'enfants de 5 à 12 ans (Bureau & Moss, 2001; Dubois-Comtois et al., 2011; Dubois-Comtois & Moss, 2008; Granot & Mayseless, 2001). La validité du système de codification de Solomon et al. (1995) a été montrée par sa concordance avec les comportements d'attachement observés dans la Procédure de Situation étrangère de Main et Cassidy (1988) à l'âge scolaire, et ses associations avec des mesures d'adaptation sociale (Bureau & Moss, 2001; Dubois-Comtois et al., 2011; Solomon et al., 1995, Solomon & George, 2002). De plus, ce système a été validé auprès de populations à risque élevé, tel les enfants ayant été maltraités (Katsurada, 2007; Venet, Bureau, Gosselin, & Capuano, 2007; Webster & Hackett, 2011). Les récits d'attachement à compléter ont aussi été employés auprès d'enfants placés en famille d'accueil (Dubois-Comtois et al., 2008; Euillet, Spencer, Troupel-Cremel, Fresno, & Zaouche-Gaudron, 2008) et en institution (Orgel, 2008).

Rendement intellectuel : Langage réceptif. L'échelle de vocabulaire en image Peabody (ÉVIP; Dunn, Thériault-Whalen, & Dunn, 1993) est un instrument servant à évaluer le vocabulaire réceptif des enfants âgés entre 2 et 18 ans et il permet d'obtenir un score de QI dérivé. Il consiste à questionner le jeune sur sa connaissance de mots de vocabulaire (il pointe l'image correspondant au mot énoncé). Cet outil fournit un indicateur du fonctionnement intellectuel général et de la maturité cognitive. Il a été validé auprès de 2038 jeunes d'une population canadienne-française et montre d'excellentes qualités psychométriques (Dunn et al., 1993). Dans notre étude, cet instrument est important afin de contrôler les

capacités verbales de l'enfant et s'assurer que l'attachement de l'enfant évalué via l'analyse du discours de la procédure de récits narratifs ne varie pas en fonction des habiletés langagières de l'enfant.

Régulation des émotions. La version française du questionnaire Emotion Regulation Checklist (ERC) de Shields et Cicchetti (1997) a été complétée par l'éducateur de suivi du jeune. Ce questionnaire mesure la régulation des émotions selon deux sous-échelles (24 questions): 1) l'échelle labilité/négativité de l'humeur mesure la propension de l'enfant à être en détresse (16 items) et s'évalue à partir d'informations concernant les changements d'humeur, les réponses colériques, l'intensité émotionnelle et la régulation des émotions dysfonctionnelle; et 2) l'échelle régulation adaptée des émotions mesure la capacité de réguler la réactivité émotionnelle dans différentes situations (7 items) et s'évalue à partir d'informations sur la cohérence entre les émotions affichées, ressenties et liées au contexte, la compréhension des émotions, la conscience de ses émotions propres, les capacités d'empathie. Les deux sous-échelles de type Likert varient de 1 (presque toujours) à 4 (jamais). Des scores élevés sur la sous-échelle de régulation adaptée des émotions reflètent une plus grande capacité de régulation des émotions alors que des scores élevés sur la sous-échelle de labilité/négativité de l'humeur indiquent davantage de détresse vécue par l'enfant et une plus grande instabilité et modulation des émotions. Cet instrument a été validé par les auteurs de l'instrument auprès d'enfants maltraités et vivants sous le seuil de la pauvreté. Il a été utilisé auprès d'enfants âgés entre 6 et 12 ans provenant de diverses populations cliniques et normatives (Lunkenheimer, Shields, & Cortina, 2007; Miller et al., 2006; Shields & Cicchetti, 1997, 1998). Il démontre d'excellentes qualités psychométriques (Shields & Cicchetti, 1997).

Problèmes de comportement. Le Child Behavior Checklist/6-18 ans version parent (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001) est composé de 113 questions et a été complété par l'éducateur en tant que donneur de soins principal de l'enfant. Cet outil est utilisé pour évaluer les problèmes de comportement intérieurisé

(anxiété/dépression, retrait/dépression, somatisation) et extériorisé (non-respect des règles, comportement agressif) de l'enfant. Ce questionnaire converge avec les diagnostics psychiatriques. Dans notre étude, les échelles de comportement extériorisé et intérieurisé ont été choisies. Pour répondre à nos questions de recherche, les scores continus de comportement intérieurisé et extériorisé ont été utilisés dans les analyses principales. Les scores cliniques (> 63 et plus) de troubles de comportement intérieurisé et extériorisé ont été utilisés pour décrire le degré d'atteinte des enfants de notre échantillon. Ce questionnaire a été validé auprès de 4994 enfants et montre une excellente validité convergente et discriminante (Achenbach & Rescorla, 2001).

Résultats

Données manquantes

Pour remplacer les données manquantes (représentant environ 4% des données), une analyse d'imputation des données a été menée à partir du test Little's Missing Completely at Random (MCAR). Ce test s'est révélé non-significatif.

Les données manquantes ont été remplacées selon la procédure du Expectation Maximization et les analyses de l'étude ont été menées à l'aide de ce nouveau fichier de données.

Données descriptives des variables à l'étude

Les statistiques descriptives pour l'ensemble des variables de l'étude sont présentées dans le Tableau 1. Sur le plan des représentations d'attachement, aucun enfant n'a été classé dans la catégorie d'attachement confiant (sécurisant). Pour ce qui est des classifications d'attachement de types insécurisant, 32% présentent un

attachement indifférent, 29% un attachement préoccupé et 39% un attachement apeuré. Sur le plan des problèmes de comportement, les données montrent que 71% des enfants ont des problèmes intérieurisés de nature clinique et 74% des problèmes extérieurisés de nature clinique. Puisqu'aucune norme n'est disponible pour calculer des scores cliniques de régulation émotionnelle, aucun taux n'est rapporté.

-- Insérer Tableau 1 --

Réduction des données

Une analyse factorielle à rotation Varimax a été réalisée afin de réduire le nombre de variables dépendantes, mais aussi d'examiner la présence de facteurs parmi les quatre échelles de fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant : 1) problèmes de comportement intérieurisé; 2) problèmes de comportement extérieurisé; 3) régulation adaptée des émotions (score élevé montre une meilleure adaptation); et 4) labilité/négativité de l'humeur. L'analyse factorielle s'est montrée significative et a révélé deux facteurs avec un Eigenvalue plus grand que 1. Le facteur 1 (Eigenvalue = 2,16; 54% de la variance) regroupe les variables problèmes de comportement intérieurisé (0,93) et régulation non-adaptée des émotions (-0,90). Le facteur 2 (Eigenvalue = 1,13; 28% de la variance) regroupe les variables problèmes de comportement extérieurisé (0,86) et labilité/négativité de l'humeur (0,87). Nous avons nommé le facteur 1, Comportements intérieurisés/non-conscience des émotions, et le facteur 2, Comportements réactifs/perturbateurs.

Lien entre les représentations de l'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel

Analyses préliminaires

Pour répondre à nos questions de recherche sur la désorganisation, les analyses subséquentes ont regroupé les enfants insécurisant indifférents et préoccupés sous la même classification d'attachement, soit l'attachement insécurisant organisé. Des analyses ont ensuite été réalisées afin de vérifier si des variables socio-démographiques sont associées aux variables d'intérêt de l'étude (attachement et les 2 facteurs de fonctionnement socio-émotionnel). Les analyses montrent que les variables socio-démographiques ne sont pas associées aux types d'attachement (âge: $t = 0,91$; sexe : Exact p test = 0,14), ni aux deux facteurs de fonctionnement socio-émotionnel (âge facteur 1 : $rs = 0,16$ et facteur 2 : -0,04; sexe facteur 1 : $t = 1,65$), à l'exception du sexe de l'enfant ($t = 0,86$) qui est marginalement associé au facteur 2. La variable sexe sera donc incluse dans les analyses principales comme variable contrôle.

D'autres analyses ont été menées afin de vérifier si des variables reliées aux motifs de placement de l'enfant sont liées à l'attachement et aux facteurs de fonctionnement socio-émotionnel. Les analyses indiquent que ni le type de signalement (abus physique, abus sexuel, maltraitance émotionnelle, trouble du comportement; exact Fisher p tests entre = 0,42 à 0,57) ou le nombre de signalements ($t = 0,91$) sont associés à l'attachement. De même, ni le type de signalement (t entre -0,11 et -1,51) ou le nombre de signalements (rs -0,19 et 0,25) ne sont significativement associés aux facteurs de fonctionnement socio-émotionnel.

Afin de s'assurer que la qualité des représentations d'attachement ne soit pas le produit des capacités langagières de l'enfant, nous avons aussi examiné le lien entre ces deux variables. Une ANOVA montre que les scores d'habiletés

langagières à l'ÉVIP de l'enfant ne sont pas associés à l'attachement ($F(2, 28) = 2.04, p = 0,15$).

Analyses principales

Facteurs de fonctionnement socio-émotionnel. Afin de vérifier si les enfants ayant des représentations d'attachement désorganisé ont davantage de difficultés socio-émotionnelles que ceux ayant des représentations d'attachement insécurisant organisé (indifférent et préoccupé), une MANCOVA incluant les deux facteurs comme variables dépendantes et le sexe de l'enfant comme variable contrôle a été menée sur la variable attachement (Tableau 2).

L'analyse MANCOVA s'est révélée significative ($\lambda = 0.78, p = 0.033$). Précisément, elle montre une association significative entre l'attachement et le facteur 1 Comportements intérieurisés/non-conscience des émotions ($F(1, 30) = 5,11, p = 0.032, d = -0.58$), indiquant que les enfants avec des représentations d'attachement désorganisé ont davantage de problèmes intérieurisés et de stratégies de régulation des émotions inadéquates. Aucune association ne s'est révélée significative avec le facteur 2 Comportements réactifs/perturbateurs ($F(1, 30) = 2,23, p = 0,146, d = -0.63$).

-- Insérer Tableau 2 --

Temps placé dans le dernier milieu d'hébergement. Un test-t et des corrélations ont permis d'examiner l'association entre le temps placé dans le dernier milieu d'hébergement (impliquant minimalement 6 mois auprès du même éducateur de suivi), l'attachement et les deux facteurs de fonctionnement socio-émotionnel. Les analyses ne révèlent aucune association significative avec l'attachement ($t = -$

0,25; $p = 0,81$) ni avec les deux facteurs de fonctionnement socio-émotionnel ($rs = 0,11$ et $0,04$).

Discussion

La présente étude avait comme objectifs principaux de : 1) faire état de la distribution des différents types de représentations d'attachement organisés et désorganisés au sein d'une population d'enfants hébergés; 2) d'examiner l'association entre l'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel; et 3) d'examiner si le temps passé dans le dernier milieu d'hébergement est associé à l'attachement et au fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant. Cette étude est novatrice sur le plan de l'avancement des connaissances théoriques et cliniques, puisqu'elle est la première à examiner ces variables chez un groupe d'enfants de la moyenne enfance, exclusivement hébergés en Centre Jeunesse. Des pistes d'intervention en regard des résultats obtenus sont discutées dans les sections suivantes.

L'absence d'un modèle d'attachement sécurisant chez les enfants hébergés et le taux élevé d'attachement désorganisé

D'abord, nos résultats montrent qu'aucun enfant ne présente des représentations d'attachement confiant (sécurisant). Tous ont des représentations d'attachement insécurisant : 32% indifférent, 29% préoccupé et 39% apeuré (désorganisé). L'absence d'enfants avec un modèle d'attachement sécurisant s'avère inquiétant, d'autant plus que nos résultats montrent que le temps passé au sein du milieu d'hébergement actuel (impliquant minimalement 6 mois auprès du même éducateur et en moyenne 21,2 mois pour l'ensemble de notre échantillon) n'est pas associé à la qualité des représentations d'attachement ni au fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant. Ainsi, notre étude montre que le temps passé au sein

d'un milieu d'hébergement, lequel est conçu comme une intervention dont la fonction est de favoriser la réadaptation de l'enfant suite à un retrait de l'enfant de son milieu de vie maltraitant, ne permet pas le développement de la sécurité d'attachement et n'est pas associé à de faibles taux de problèmes de comportement (71% et 74% des enfants de notre échantillon ayant montré des scores cliniques aux échelles de problèmes intérieurisés et extérieurisés, respectivement). Ces résultats sont des plus préoccupants considérant que plus l'enfant vieillit plus ses modèles représentationnels d'attachement tendent à se cristalliser.

Parmi les types de représentations d'attachement insécurisant, les enfants avec des représentations d'attachement apeuré sont en plus grande proportion. Lorsque les enfants avec un attachement indifférent et préoccupé sont regroupés en tant que groupe d'enfants présentant un attachement insécurisant organisé, ils sont toutefois plus nombreux que les enfants du groupe apeuré. Ces résultats soutiennent en partie les études ayant montré que les enfants avec un attachement désorganisé soient plus nombreux au sein de populations d'enfants ayant un vécu de maltraitance et ayant été institutionnalisés (Cyr et al., 2010; Nowacki & Schoelmerich, 2010; Webster et al., 2009; Zegers et al., 2006). Il est clair toutefois que nos résultats ne soutiennent pas ceux de Bisaillon et al. (2015), lesquels ont trouvé davantage d'enfants placés/hébergés avec un attachement sécurisant (35%) et des taux relativement équivalents d'enfants avec un attachement insécurisant organisé (15% indifférent et 19% préoccupé = 34%) ou apeuré (31%). La présence de sécurité dans leur échantillon est peut-être liée au fait que la majorité des enfants était placée en famille d'accueil, soit 78% contre 22% en centres de réadaptation et foyers de groupe. En raison du milieu de placement familial composé de réels substituts parentaux, les enfants placés en familles d'accueil sont mieux positionnés pour développer une relation d'attachement sécurisante que les enfants hébergés en centres. Selon Dozier, Zeanah, Wallin, et Shauffer (2012), l'hébergement en centre ou foyer de groupe n'est en fait pas du tout propice, voire même nuisible au développement de l'enfant. Selon ces auteurs, le

placement en famille d'accueil s'avère être une intervention plus efficace que le placement en centre de réadaptation ou foyer de groupe, car il offre plus de stabilité et la possibilité de recréer un environnement familial chaleureux et sensible. Selon Cyrulnik (2012), l'enfant a besoin de figures d'attachement spécifiques, ce que peut offrir la famille d'accueil, plutôt que plusieurs figures soumises à des quartiers de travail rendant leur disponibilité moins constante et leur lien moins sélectif. La famille d'accueil semble donc avoir un meilleur potentiel pour réduire les effets néfastes de la maltraitance et des retraits sur le plan développemental, que l'institution (Dozier et al., 2012).

Afin de favoriser une trajectoire plus adaptée pour ces enfants vulnérables, une première recommandation est donc de miser davantage sur le placement en famille d'accueil comme méthode d'intervention. À notre connaissance, cette stratégie est celle déjà privilégiée par les centres jeunesse. Cependant, afin de favoriser le succès de ces placements en famille d'accueil, il sera important d'offrir des services plus soutenus à ces dernières. Les enfants d'âge scolaire peuvent montrer des problématiques comportementales et psychiatriques assez complexes qui nécessitent un soutien intensif du réseau. Puisqu'il s'avère essentiel que le parent d'accueil devienne une base de sécurité pour l'enfant, des interventions devraient leur être offertes par une équipe de professionnels pour adresser les enjeux multidimensionnels des problématiques présentées par les enfants et faciliter ainsi le développement d'une relation d'attachement entre l'enfant et le parent (Dozier, Higley, Albus, & Nutter, 2002; Duchesne, Dubois-Comtois, & Moss, 2007; Howe & Fearnley, 2003). Par exemple, il serait possible d'envisager que chaque famille reçoive des séances d'intervention visant à favoriser la sécurité d'attachement (ex. l'intervention relationnelle), en plus d'un soutien d'une équipe multidisciplinaire répondant aux difficultés plus spécifiques de l'enfant.

Il est certain que le placement en famille d'accueil constitue une intervention de choix lorsqu'une stabilité et une continuité au sein de cette famille sont assurées

(Gauthier, Fortin, & Jéliu, 2004), mais cette option n'est toutefois pas toujours possible pour tous les enfants retirés de leur famille en raison de l'encadrement plus structuré que certains nécessitent (Bisaillon et al., 2015). Dans ces cas, l'hébergement devient la dernière et unique solution. Cependant, considérant les difficultés des enfants hébergés à développer des représentations d'attachement sécurisant pendant l'hébergement, tel que montré par les résultats de notre étude, il importe de mieux cibler les caractéristiques propres à l'enfant, ainsi que celles de l'éducateur et de l'organisation, qui pourraient faire obstacle au développement de telles représentations. Ces facteurs peuvent expliquer les raisons pour lesquelles aucun enfant de notre échantillon n'a présenté un modèle d'attachement sécurisant.

Sur le plan des facteurs propres à l'enfant, on peut penser que son histoire de maltraitance et de placements puisse limiter ses capacités à se rendre disponible et profiter d'une nouvelle relation avec un donneur de soins (Flores, Cicchetti, & Rogosch, 2005; Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001). C'est d'abord sur la base d'une telle relation que l'enfant pourra réviser son modèle d'attachement insécurisant vers un modèle potentiellement sécurisant. Selon Schuengel et van IJzendoorn (2001), certaines conditions nécessitent d'être rencontrées par les enfants hébergés pour s'engager dans une relation significative avec leur éducateur. Ces conditions impliquent notamment pour l'enfant de faire un deuil des capacités parentales de sa figure de soins biologique – et pour ce faire, une aide clinique devra être apportée à l'enfant afin qu'il puisse accepter les limites de son parent et diminuer la colère qu'il ressent à son égard. De plus, l'éducateur doit être perçu par l'enfant comme un des premiers répondants à ses besoins d'attachement et de détresse (tel le serait un parent sensible).

Afin de favoriser une relation de qualité entre l'enfant et l'éducateur, des interventions sur l'attachement pourraient être intégrées au milieu de vie des enfants hébergés. Ces interventions devront subséquemment faire l'objet d'études puisque peu de connaissances sont présentement disponibles sur leur efficacité au

sein des centres de réadaptation (Walter, 2007). Sur la base des propos de Schuengel et van IJzendoorn (2001), nous proposons d'inclure dans ces interventions des moyens cliniques permettant de travailler d'abord les liens d'attachement de l'enfant avec ses figures parentales biologiques, advenant que leur présence perdure dans la vie de l'enfant. Dans les cas où la relation avec le parent biologique est vouée à l'échec, des moyens de travailler l'éloignement et le deuil d'un parent inadéquat et idéalisé s'avèrent essentiels considérant que toute brisure des liens d'attachement constitue un traumatisme grave pour l'enfant. Un tel travail clinique sera des plus efficaces pour l'enfant via une psychothérapie individuelle.

Le cadre de référence ARC (Attachement, autorégulation et compétences; Kinniburgh, Blaustein, Spinazzola, & van der Kolk, 2005; Blaustein & Kinniburgh, 2010), lequel a fait l'objet d'études préliminaires témoignant d'un potentiel pour son application auprès de populations en situation de placement (Arvidson et al., 2011), se présente comme un modèle prometteur pour outiller les milieux d'hébergement désirant mettre en place des interventions visant la modification des systèmes dans lesquels évoluent les enfants et les adolescents traumatisés (Coleman, Collin-Vézina, & Milne, 2010). Ce modèle est fondé sur les théories du trauma, de l'attachement et du développement de l'enfant et contribue à la mise en place de services sensibles au traumatisme et intègre des éléments de la théorie de l'attachement. Par ailleurs, le programme CONNECT, comme méthode d'intervention pouvant aider le donneur de soins à devenir une base de sécurité pour l'enfant, serait certainement des plus appropriés au sein d'une approche comme celle d'ARC pour favoriser la révision des modèles d'attachement. Le programme CONNECT, conçu pour les adolescents et leur parent biologique ou parent substitut, est orienté sur l'amélioration des composantes clés de l'attachement, telle la sensibilité parentale, la coopération, la capacité réflexive et la co-régulation des affects (Moretti, Holland, Cross, & Obsuth, 2006; Moretti & Obsuth, 2009). Ce programme a montré des effets

positifs sur l'ajustement socio-émotionnel des jeunes et serait prometteur auprès d'une clientèle d'enfants placés/hébergés et leurs éducateurs.

Afin d'atteindre ces objectifs cliniques, il est souhaitable que les éducateurs reçoivent des formations plus avancées ou spécialisées afin d'accroître leurs connaissances ainsi que des formations continues et de la supervision afin de consolider leurs compétences, spécifiquement sur l'attachement. Pour soutenir l'éducateur, des consultants superviseurs (ex., psychologues) sont essentiels pour faire le pont entre la théorie de l'attachement et son application clinique, mais aussi pour mettre en lumière les éléments transféro-contre-transférentiels de la relation enfant-éducateur.

Certaines caractéristiques de l'éducateur peuvent faciliter ou interférer avec sa capacité à développer une relation significative avec l'enfant. Un des éléments essentiels au développement d'une relation sécurisante est la sensibilité du donneur de soins et, comme pour tout parent, des obstacles à la sensibilité de l'éducateur aux besoins des enfants peuvent être présents. Les études montrent que les enfants tendent à développer des modèles représentationnels d'attachement qui correspondent à ceux de leur parent (Verhage et al., 2016). Ceci est également le cas chez de jeunes enfants placés en famille d'accueil, qui organisent leurs comportements d'attachement selon la disponibilité de leur nouveau donneur de soins. Notamment, il a été montré que les enfants placés auprès de donneurs de soins ayant un état d'esprit autonome sont plus susceptibles de former un attachement sécurisant à ce dernier (Dozier, Stovall, Albus, & Bates, 2001). À l'opposé, des conflits non-résolus chez le donneur de soins peuvent se réactiver dans sa relation avec l'enfant/sa famille et renforcer des patrons dysfonctionnels (Tremblay, Moisan, Laquerre, & Faugeras, 2002). Un autre aspect clé à considérer est la stabilité du donneur de soins (Flores et al., 2005). Toutefois, bien qu'une majorité d'éducateurs s'implique émotionnellement auprès des enfants, il n'en reste pas moins qu'il s'agit pour eux d'un emploi et qu'ils ne

peuvent pas assurer une stabilité. Il en sera du rôle des gestionnaires d'instaurer un cadre de travail qui facilite la stabilité des éducateurs au sein de leur milieu.

Effectivement, le milieu d'hébergement pourra faciliter ou interférer avec l'habileté de l'éducateur à s'investir de manière plus ou moins sensible auprès de l'enfant. Au Québec, Tremblay et al. (2002) soulignent l'importante charge de travail, le manque de ressource des milieux et l'épuisement professionnel comme des enjeux ayant un impact sur la disponibilité des éducateurs (Tremblay et al., 2002). En ajout à ces éléments, les milieux québécois sont organisés selon des tranches d'âge et prévoient que les enfants changent de lieu d'hébergement lorsqu'ils atteignent un certain âge, ce qui peut contribuer à une discontinuité sur le plan de la relation qui se forme entre l'enfant et l'éducateur. Finalement, la présence ou non de contacts avec la famille d'origine et la vision de l'organisme à l'égard du placement comme méthode transitoire ou durable, peut affecter le degré d'investissement de l'enfant et de l'éducateur dans la création d'une relation de confiance (Gauthier et al., 2004).

Les représentations d'attachement en lien avec le fonctionnement socio-émotionnel

Nos résultats sur le lien entre les représentations d'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel indiquent que les enfants avec des représentations d'attachement insécurisant apeuré (désorganisé) montrent significativement plus de problèmes intérieurisés/non conscience des émotions (facteur 1). En effet, ces enfants montrent plus de symptômes d'anxiété, de dépression et de somatisation, et plus de difficultés à comprendre et à exprimer les émotions de façon cohérente avec le contexte et les sensations intérieures. Ils ont aussi plus de difficultés à faire preuve d'empathie envers les autres. Cependant, alors que nous nous attendions à ce que ces enfants présentent aussi davantage de problèmes de comportement réactif/perturbateurs (facteur 2), ceci n'a pas été le

cas. Il est toutefois important de nuancer ce résultat. En effet, ce lien ne semble pas ressortir dû au petit nombre de participants dans notre étude. La taille d'effet d'amplitude modérée indique toutefois que ce lien pourrait s'avérer significatif si le nombre d'enfants avait été supérieur dans l'échantillon. A cet effet, un calcul de puissance statistique indique qu'il aurait fallu 45 enfants dans cette étude afin de ce lien s'avère significatif. Il semble aussi que ce lien potentiel pourrait davantage se retrouver chez les garçons, la majorité de l'échantillon (86%) étant constituée de garçons. Les études antérieures ont montré un lien plus fort chez les garçons en ce qui concerne la présence de comportements réactifs/perturbateurs.

De par ces résultats, nous comprenons que des représentations d'attachement insécurisant organisé s'avèrent être un facteur de protection contre le développement ou la présence de scores élevés de comportements intérieurisés et de stratégies de régulation non-optimales. Selon Bowlby (1980), les processus défensifs privilégiés par les enfants apeurés (désorganisés), telle la ségrégation cognitive qui s'apparente à la dissociation, excluent leurs expériences passées difficiles et leurs affects négatifs en dehors de leurs champs de conscience. En utilisant la ségrégation pour ne pas être en contact avec leur souffrance, ces enfants ne parviennent pas à mentaliser leurs émotions et donc, encore moins à les réguler. Selon Allen et Fonagy (2006), la mentalisation consiste à prêter attention aux états mentaux, aux siens et à ceux d'autrui. Cette capacité comporte la possibilité de donner du sens à un vécu en en faisant une représentation (Hawkes, 2010). Une incapacité à mentaliser les émotions difficiles peut contribuer au développement d'affects dépressifs, d'indices d'anxiété et de somatisation. Les enfants ayant des représentations d'attachement insécurisant indifférent ou préoccupé, recourent aussi à des processus défensifs menant à minimiser ou amplifier leurs affects et pensées douloureuses, mais ne le font pas de façon à complètement écarter l'expérience d'attachement en dehors de leur champ de conscience. Ainsi, ils peuvent mentaliser davantage leurs émotions et exprimer moins de problèmes intérieurisés/non-conscience des émotions (facteur 1).

Limites de l'étude

Plusieurs limites sont présentes dans notre étude. D'abord, il y a la petite taille de l'échantillon qui a diminué la puissance statistique de l'étude. De plus, il aurait été très pertinent de mener une étude longitudinale auprès de cette population afin de pouvoir mesurer les représentations d'attachement de l'enfant lors de son arrivée à son unité d'hébergement ou à son foyer de groupe, et après, par exemple six mois ou un an suite à son arrivée. Ceci aurait permis de vérifier si les représentations d'attachement des enfants s'améliorent au fil de l'hébergement.

Sur le plan de la méthode, il aurait été des plus pertinents, en raison du rôle de base de sécurité que peut jouer l'éducateur, d'évaluer les représentations d'attachement de l'éducateur lui-même. Il est estimé que le donneur de soins réagit aux signaux de détresse et/ou de colère manifestés par l'enfant en fonction de ses propres représentations internes des relations d'attachement (George et Solomon, 1999). Par exemple, l'administration de l'Entrevue d'attachement adulte permettrait d'examiner s'il y a correspondance entre les représentations d'attachement de l'enfant et celles de son éducateur et mieux comprendre comment l'hébergement contribue au fonctionnement de l'enfant.

Finalement, il aurait été fort intéressant d'obtenir de l'information sur les parents de l'enfant, soit sur leurs propres représentations d'attachement ou encore d'autres informations sur leur état psychosocial (ex. présence de troubles de santé mentale, facteurs de stress), en plus d'obtenir de l'information quant à certaines variables familiales. Toutefois, le type de population à l'étude étant à risque très élevé permettait difficilement de relever ce type d'informations. Les parents d'enfants placés en CJM-IU sont des plus difficiles à rejoindre, leur lieu de résidence est souvent instable et divers troubles de santé mentale caractérisent un nombre important d'entre eux.

Conclusion

En conclusion, les résultats de cette étude montrent que les enfants hébergés en centres et foyers de réadaptation présentent principalement des représentations d'attachement insécurisant et désorganisé, en plus d'afficher des niveaux cliniques de problèmes intérieurisés et exteriorisés et des stratégies de régulation des émotions inefficaces. Le temps passé dans le milieu actuel n'est pas relié aux représentations d'attachement de l'enfant ni à son fonctionnement socio-émotionnel, ce qui amène à questionner le placement en centre de réadaptation ou foyer de groupe comme seule méthode d'intervention. Plusieurs recommandations et pistes d'interventions ont été proposées pour accompagner l'hébergement et favoriser le mieux-être éventuel de ces enfants hautement vulnérables.

Références

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ainsworth, M. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.
- Allen, J.G., Fonagy, P. (2006). Handbook of mentalization-based treatment. Chichester, UK: John Wiley.
- Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., Andres, B., Cohen, C., & Blaustein, M.E. (2011). Treatment of complex trauma in young children : Developmental and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(1), 34–51.
- Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux (2016). Repéré à :http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan_DPJ/INESSS_Bilan_DPJ_Mauvais_traitements_psycho_2016.pdf
- Bisaillon, C., Bureau, J.-F., & Moss, E. (2015). Attachement et adaptation psychosociale chez des enfants hébergés en centre jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 269-288.
- Blaustein, M. E., & Kinninburgh, K. M. (2010). Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents : How to Foster Resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competency. New York, NY : Guildford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. New York, US: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York, US: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, US: Basic Books.

- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & F. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research: Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 3-35.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models in the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years* (pp. 272- 308). Chicago, US: University of Chicago Press.
- Breton, D. (2009). La théorie de l'attachement fait des petits ! *Objectif Prévention*, 32(1), 6-7.
- Buchsbaum, H. K., Toth, S. L., Clyman, R. B., Cicchetti, D., EMDE, R. N. (1992). The use of a narrative story stem technique with maltreated children : Implications for theory and practice. *Development and Psychopathology*, 4, 603-625.
- Bureau, J.-F. & Moss E. (2001). Behavioural precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology*, 28(3), 657-677.
- Bureau, J.-F., & Moss, E. (2010). Behavioral precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 657-677.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, 59(1-2), 228-249.
- Cicchetti, D. (1991). Defining psychological maltreatment: Reflections and future directions. *Development and Psychopathology*, 3, 1-2.
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence upon child development. In D., Cicchetti, & D. J., Cohen (Eds.). *Developmental Psychopathology. 2nd ed Vol. 3: Risk, Disorder, and Adaptation* (pp.129-201). NY, US: Wiley.
- Colle, L., & Del Giudice, M. (2010). Patterns of attachment and emotional competence in middle childhood. *Social Development*, 20(1), 51-72.

- Coleman, K., Collin-Vézina, D., & Milne, L. (2010). Étude sur l'incidence des traumatismes sur l'attachement, l'autorégulation et la compétence (ARC). *Branché, 2(2)*, 1-4.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, & M.J., & van IJzendoorn, M.H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology, 22*, 87-208.
- Cyrulnik, B. (2012). « Dans la famille d'accueil, des liens se tissent ». La Croix. http://www.la-croix.com/Famille/Parents-Enfants/Dossiers/Couple-et-Famille/Famille-et-societe/Dans-la-famille-d'accueil-des-liens-se-tissent-NP_-2012-04-03-784574
- Dodge, K. A., Petit, G. S., Bates, J. E., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 642-643.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K.E. & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: targeting three critical needs. *Infant mental health journal, 23*(5), 541-554.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for Infants in Foster Care: The Role of Caregiver State of Mind. *Child Development, 72*(5), 1467-1477.
- Dozier, M., Zaenah, C. H., Wallin, A. R., & Shauffer, C. (2012). Institutional Care for Young Children: Review of Literature and Policy Implications. *Social Issues and Policy Review, 6*(1), 1-25.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., & Moss, E. (2011). Attachment behavior and mother-child conversations as predictors of attachment representations in middle childhood : A longitudinal study. *Attachment and Human Development, 13*(4), 335-357.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., & Moss, E., St-Laurent, D. (2008). Le rôle des conversations mère-enfant dans le développement des représentations d'attachement à la période scolaire. *Enfance, 60*, 71-82.
- Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2008). Beyond the dyad: Do family interactions influence children's attachment representations in middle childhood? *Attachment and Human Development, 10*, 415-431.

- Duchesne, O., Dubois-Comtois, K. & Moss, E (2007). La théorie de l'attachement comme outil d'intervention auprès des parents d'accueil et des enfants placés. *Prisme*, 46, 96-113.
- Dunn, L. M., Thériault-Whalen, C. M., & Dunn, L. M. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody: Adaptation française du Peabody Picture Vocabulary Test-Revised*. Toronto: PSYCAN.
- Ellis, B.H., Fisher, P.A., & Zaharie, S. (2004). Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1283–1292.
- Euillet, S., Spencer, R., Troupel-Cremel, O., Fresno, A., & Zaouche-Gaudron, C. (2008). Attachment representations of adopted and foster children. *Enfance*, 60, 63-70.
- Flores, A., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated latino children. *Development Psychopathology*, 41(2), 338-351.
- Fox, N.A., Almas, A.N., Degnan, K.A., Nelson, C.A., & Zeanah, C.H. (2011). The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 919–928.
- Frensch, K. M., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum*, 31(5), 307-339.
- Gauthier, Y., Fortin, G., & Jéliu, G. (2004). Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité. *Devenir*, 16(2), 109-139.
- George, C. et Solomon, J. (1999). Attachment and Caregiving: The Caregiving Behavioral System. En J. Cassidy et P. R. Shaver (Ed.). *Handbook of Attachment : Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 649-670). New York: The Guilford Press.
- George, C., & West, M. (2012). *The Adult Attachment Projective Picture System*. New York, US: Guilford Press.

- Granot, D., & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25(6), 530-541.
- Hawkes, L. (2010). Une pensée qui contient : A.T. et mentalisation. *A. T. T.*, 134.
- Howe, D., & Fearnley, S. (2003). Disorder of attachment in adopted and fostered children: Recognition and treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 369-387.
- Huston, A. C., & Ripke, M. N. (2006). Middle childhood: Contexts of Development. In A. C. Huston, & M. N. Ripke (Eds.). *Developmental context in middle childhood: Bridges to adolescence and adulthood* (pp.1-22). NY, US: Cambridge University Press.
- Katsurada, E. (2007). Attachment representations of institutionalized children in Japan. *School Psychology International*, 28, 331-345.
- Kerns, K.A. (2008). Attachment in middle childhood. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds), *Handbook of Attachment* (2nd edition) (pp. 366 - 382). N.Y.: Guilford.
- Kerns, K. A., Abraham, M. M., Schlegelmilch, A., & Morgan, T. A. (2007). Mother-child attachment in later middle childhood: Assessment approaches and associations with mood and emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 9(1), 33-53.
- Kerns, K. A., & Richardson, R. A. (Eds.). (2005). *Attachment in middle childhood*. New York: Guilford.
- Kinniburgh, K., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2005). Attachment, self-regulation, and competency : A comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals*, 35(5), 424-430.
- Lee, K. Y., Sung, M. Y., & Yi, S. H. (2002). Institutionalized children's behavior problems depending on their cognitive abilities. *Journal of Korean Home Economics Association*, 40, 57-66.
- Loman, M. M., Gunnar, M. R., & The Early Experience, Stress, and Neurobehavioral Development Center (2010). Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(6), 867-876.

- Lunkenheimer, E. S., Shields, A. M., & Cortina, K. S. (2007). Parental coaching and dismissing of children's emotions in family interaction. *Social Development*, 16(2), 232-248.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment second edition: Theory, research, and clinical applications* (pp. 666-697). New York: Guilford Press.
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2015). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000029>.
- 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, 415-426.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.). *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, K., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research, Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66- 104.
- Mayseless, O. (1998). Maternal caregiving strategy - A distinction between the ambivalent and the disorganized profile. *Infant Mental Health Journal*, 19, 20-33.
- Mayseless, O. (2005). Ontogeny of attachment in middle childhood: Conceptualization of normative changes. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 1-23). New York: Guilford.
- Michel, G., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., & Buissières, E.- L. (soumis 2017). A Series of Meta-Analyses on Attachment in Middle Childhood and Child Socio-Emotional Functionning.

- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., & Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir*, 32(2), 143-177.
- Miller, A. L., Fine, S. E., Gouley, K. K., Seifer, R., Dickstein, S., & Shields, A. (2006). Showing and telling about emotions: Interrelations between facets of emotional competence and associations with classroom adjustment in Head Start preschoolers. *Cognition and Emotion*, 20(8), 1170-1192.
- Moretti MM, Holland R, Braber K, Cross S, & Obsuth I. (2006). A principle-based manual. Ministry of Children and Family Development of British Columbia; Connect: Working with Parents from an Attachment Perspective.
- Moretti, M. M., & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, 32, 1347–1357.
- Nowacki, K. & Schoelmerich, A. (2010). Growing up in foster families or institutions: Attachment representation and psychological adjustment of young adults. *Attachment & Human Development*, 12(6), 1469-2988.
- Orgel, L.J. (2008). *Maltreatment history, attachment, gender, and behavior problems in four- and five-year-old children in substitute care* (Doctoral Thesis). Fielding Graduate University, Santa Barbara, CA.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Links between risk and attachment security: Models of influence. *Applied Developmental Psychology*, 26, 440-455.
- Rieder, C., & Cicchetti, D. (1989). Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology*, 25, 382-393.
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Shields, A. M., & Toth, S. L. (1995). Parenting dysfunction in child maltreatment. Dans M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 4. Applied and practical considerations of parenting* (pp. 127-159). Hillsdale, US: Erlbaum.
- Schleiffer, R., & Müller, S. (2003). Attachment representations of adolescents in residential care. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51(10), 747-765.

- Schuengel, C., & van IJzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment & Human Development*, 3(3), 304–323.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation in school-age children: the development of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33, 906-916.
- Shields, A., Ryan, R. M., & Cicchetti, D. (2001). Narrative Representations of Caregivers and Emotion Dysregulation as Predictors of Maltreated Children's Rejection by Peers. *Developmental Psychology*, 37(3), 321-337.
- Solomon, J., & George, C. (2002, April). Understanding children's attachment representations in terms of defensive process. *Paper presented at the conference of the International Academy of Family Psychology*. Heidelberg, Germany.
- Solomon, J., George, C., & De Jong, A. (1995). Children classified as controlling at six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7, 447-463.
- Tarabulsky G. M., Bernier A., Provost M. A., Maranda J., Larose S., Moss E., et al. (2005). Another look inside the gap: ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychology*, 41, 212–224.
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: familiar questions, new answers. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory: theory, research, and clinical applications* (pp. 348-365). New York, US: Guilford Press.
- Thompson, R. A., & Calkins, S.D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.
- Toth, S. L., Maughan, A., Manly, J. T., Spagnola, M., & Cicchetti, D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Development and Psychopathology*, 14, 777-808.
- Tremblay, D., Moisan, S., Laquerre, C., & Faugeras, F. (2002). *Les enjeux et les défis de l'intervention en centre jeunesse*. Programme de formation : Centre Jeunesse de Québec-Institut universitaire.

- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225-249.
- Venet, M., Bureau, J.-F., Gosselin, C., & Capuano, F. (2007). Attachment Representations in a Sample of Neglected Preschool-Age Children. *School Psychology International, 28*(3), 264-293.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., . . . van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin, 142*, 337-366.
- Wallis, P., & Steele, H. (2001). Attachment representations in adolescence: Further evidence from psychiatric residential settings. *Attachment and Human Development, 3*(3), 259-268.
- Webster, L. & Hackett, R. (2011) An exploratory investigation of the relationships among representation security, disorganization, and behavior in maltreated children. Chapter prepared for J. Solomon & C. George (Eds.) *Disorganized attachment and caregiving* (pp. 317-292). New York, US: Guilford Press.
- Webster, L., Hackett Kisst, R., & Joubert, D. (2009). The association of unresolved attachment status and cognitive processes in maltreated adolescents. *Child Abuse Review, 18*(1), 6-23.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B., & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.) (pp. 78-101). New York, NY, US: Guilford Press.
- Whitaker, D., Archer, L., & Hicks, L. (1998). *Working in children's homes: challenges and complexities*. New York, US: John Wiley & Sons.
- Zegers, M. A. M., & Schuengel, C. (2006). *Assessing working models of attachment relationships in adolescence: Psychological availability and reliance on adults within and outside the family*. Unpublished manuscript, Vrije Universiteit Amsterdam.

Zegers, M. A. M., Schuengel, C., Van IJzendoorn, M. H. M., & Janssens, J. M. A. M. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: predicting the development of therapeutic relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 325-334.

Tableau 1. *Données descriptives des variables à l'étude*

<i>Analyses descriptives (N=31)</i>	<i>N, Moyenne (É.T.) ou %</i>
<i>Variables à l'étude</i>	
Age de l'enfant (années)	10,06 (1,12)
Sexe de l'enfant (garçons)	27 (87%)
Ethnie (franco-canadienne)	27 (87%)
Types d'hébergement	
Foyer de groupe (nombre d'enfants)	18 (58%)
Unité d'hébergement (nombre d'enfants)	13 (42%)
Temps moyen dans le milieu actuel (6-58 mois)	21,23 (14,97)
Nombre total de placements (1-15)	4,29 (3,14)
Durée totale des placements (jours)	1283,45 (953,78)
Nombre de signalement (1-18)	5,10 (4,03)
Motifs des signalements	
Négligence	71%
Abus physique	71%
Abus sexuel	26%
Maltraitance émotionnelle	39%
Trouble sévère de comportements	23%
Présence de comorbidité dans les signalements (au moins deux motifs de signalement)	71%
Classification des représentations d'attachement	
Attachement sécurisant	0
Attachement insécurisant évitant	10 (32%)
Attachement insécurisant ambivalent	9 (29%)
Attachement insécurisant désorganisé	12 (39%)
Régulation des émotions	
Instabilité/négativité de l'humeur (16-45)	32.05 (6.95)
Régulation adaptée des émotions (19-31)	23.81 (2.80)
Problèmes de comportement - CBCL	
Intérieurisé	66.05 (6.65)
Clinique	71%
Extérieurisé	66.12 (7.28)
Clinique	74%

Tableau 2. *Comparaison des groupes d'attachement selon leur fonctionnement socio-emotionnel et le temps passé en hébergement dans le milieu actuel*

	Représentations d'attachement de l'enfant			
	Organisé (groupe indifférent + préoccupé) <i>M (ET)</i>	Désorganisé (groupe apeuré) <i>M (ET)</i>	Taille d'effet (<i>d</i>)	<i>F</i> (1, 30)
Facteur 1 : Comportements intérieurisé/ conscience des émotions	-0,21 (1,14)	0,33 (0,65)	-0.58	5,11, <i>p</i> = 0,03
Facteur 2 : Comportements réactifs/ perturbateurs	-0,24 (0,92)	0,38 (1,04)	-0.63	2,23, <i>p</i> = 0,15
Temps passé dans le milieu d'hébergement actuel	20,68 (14,87)	22,08 (15,75)	-0.09	-0,25, <i>p</i> = 0,81

Note. ^a = test-*t*

CHAPITRE IV

CONCLUSION GÉNÉRALE

Cette thèse avait pour objectif d'examiner les représentations d'attachement durant la moyenne enfance, en particulier comme indicateur du fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant et ce, autant auprès de la population normative que celle à risque élevé, tel les enfants victimes de maltraitance et placés en milieu d'hébergement. Les représentations d'attachement peuvent être envisagées comme un levier d'intervention clé dans le travail clinique, car leur révision peut contribuer à modifier les trajectoires d'inadaptation des enfants pour une trajectoire favorisant leur mieux-être. L'étude de l'attachement, à toutes les étapes de la vie, y compris la moyenne enfance, est un travail des plus importants. Les résultats de cette thèse ont mené à une meilleure compréhension de l'attachement à la période de la moyenne enfance et contribuent à l'avancement des connaissances à cet égard. Les sections suivantes résument les résultats obtenus et leurs implications pour la clinique.

4.1 Résultats saillants de l'article 1

L'attachement comme indicateur fiable du fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant

D'abord, par le biais d'une méta-analyse, nous avons recensé les études ayant examiné les représentations d'attachement d'enfants âgés entre 6-12 ans, en lien avec cinq indices d'ajustement socio-émotionnel (problèmes intérieurisés, extériorisés, représentations négatives de soi, régulation dysfonctionnelle des émotions, faibles compétences sociales). Dans l'ensemble, ce premier article a montré que les tailles d'effet des liens entre les représentations d'attachement insécurisant ou désorganisé et les cinq variables socio-émotionnelles combinées étaient modéré ($d = .55$) pour l'attachement insécurisant et faible à modéré ($d = .45$) pour l'attachement désorganisé. Ces résultats montrent que les représentations d'attachement insécurisant et désorganisé durant la période scolaire sont des indicateurs valables et fiables d'un ensemble de difficultés socio-affectives de l'enfant. Nous concluons donc qu'au-delà du type de

variables d'adaptation socio-émotionnelle, les enfants avec des représentations d'attachement insécurisant ou désorganisé sont significativement plus à risque de présenter des difficultés sur les plans social et affectif. Aucune autre méta-analyse n'avait jusqu'à maintenant offert une vision aussi globale des liens entre l'attachement de l'enfant et son fonctionnement socio-affectif.

Attachement et problèmes intérieurisés : un biais de variance partagée due à la méthode

Cette méta-analyse, via l'examen de divers modérateurs, montre également que les tailles d'effets des études ayant examiné le lien entre les représentations d'attachement et les problèmes intérieurisés sont artificiellement gonflée en raison d'un biais de variance partagée dans les mesures utilisées, soit lorsque l'enfant s'avère être la personne qui complète à la fois la mesure d'attachement et celle de son fonctionnement socio-émotionnel. Ce résultat des plus importants appelle à la prudence lorsqu'il s'agit d'interpréter les résultats d'études ayant examiné l'association entre l'attachement et les problèmes intérieurisés. Cependant, ce résultat semble propre aux études menées auprès des enfants de la moyenne enfance, puisque la méta-analyse de Madigan et al. (2015), menée auprès d'une population âgée entre 3 et 18 ans, n'a pas montré ce même biais. Dans l'étude de Madigan, il faut reconnaître toutefois que les enfants de la moyenne enfance étaient combinés à ceux d'âge préscolaire. L'attachement des enfants d'âge préscolaire est nécessairement évalué avec des mesures semi-projectives. Combiner les enfants d'âge scolaire avec ces derniers a pu avoir dilué l'effet du biais de variance partagée. De plus, en raison de leur plus grande maturité et de leur construction de soi plus avancée et intégrée, les questionnaires complétés par les adolescents peuvent mieux refléter leurs états intérieurs, en plus de faire davantage la distinction entre les états reliés à l'attachement et les symptômes intérieurisés, comparativement aux enfants

d'âge scolaire. Cette capacité peut limiter les effets du biais de variance partagée chez les enfants au-delà de la moyenne enfance.

Considération des populations à risque et des filles

Quelques modérateurs se sont montrés importants pour expliquer les différences de tailles d'effet entre les études. D'abord, notre étude montre que les filles avec des représentations d'attachement insécurisant sont plus à risque de problèmes intérieurisés et de représentations négatives de soi. Les enfants de populations cliniques sont aussi plus à risque de présenter des problèmes intérieurisés. Un travail clinique visant à aider l'enfant à réinterpréter ses expériences d'attachement ou à vivre de nouvelles expériences positives d'attachement serait donc des plus souhaitables pour les enfants de populations cliniques. Aussi pour les filles en général, lesquelles semblent plus vulnérables au développement de problèmes intérieurisés et à une faible estime de soi, lorsqu'elles ont des représentations d'attachement insécurisant.

Cependant, contrairement à nos attentes, l'association entre les représentations d'attachement insécurisant et les faibles compétences sociales s'est avérée plus élevée au sein des populations à faible risque. Les compétences sociales constituent des comportements positifs qui sont davantage présents auprès de populations normatives. Les instruments qui évaluent les compétences sociales examinent différents aspects positifs de ce construit, tels que les qualités de leadership de l'enfant et son acceptation parmi ses pairs, ses comportements prosociaux et la présence d'affects positifs (Chen, 2012; Contreras, Kerns, Weimer, Gentzler, & Tomich, 2000). Il se peut que le résultat que nous avons obtenu mette en lumière la difficulté à évaluer les faibles compétences sociales au sein de populations à risque élevé. Ceci suggère l'importance de bien distinguer nos évaluations des comportements négatifs (problèmes, dysfonctions) des

comportements positifs (compétence, bien-être) selon les populations à l'étude. Il se peut que certains des instruments évaluant les comportements positifs ne soient pas bien calibrés pour rendre compte des variations dans les populations à risque élevé. Notamment, il est important d'établir des distinctions entre les mesures de psychopathologie et les mesures de compétence, sachant que la compétence n'est pas simplement un manque de dysfonction (Belsky & Pluess, 2009; Boldt, Kochanska, Yoon, & Nordling, 2014; Frisch, Cornell, Villanueva, & Retzlaff, 1992).

Mesures d'attachement : Questionnaire auto-rapporté versus mesures (semi-)projectives

Un résultat important est que, pour chacun des indices de fonctionnement social, aucune différence significative n'a été trouvée entre les tailles d'effet des différents types de mesures d'attachement. Ceci signifie que les mesures implicites (mesures projective et semi-projective, entrevue semi-structurée) et explicites (questionnaires auto-rapportés) génèrent des tailles d'effet statistiquement équivalentes de l'association entre l'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel durant la moyenne enfance, et ce, pour les cinq différents indices de fonctionnement socio-affectif (problèmes intérieurisés, extérieurisés, représentations négatives de soi, problèmes de régulation émotionnelle et faibles compétences sociales). Ainsi, les questionnaires et les mesures représentationnelles pour évaluer l'attachement à la période scolaire s'avèrent deux avenues tout aussi intéressantes l'une que l'autre. De plus, les résultats montrent que, pour chaque indice d'adaptation, il n'y a pas non plus de différence dans les tailles d'effet entre les différents informateurs (ex. enfants, parents, enseignants) du fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant. Ce résultat n'est toutefois pas en lien avec celui de Madigan et al. (2015) ayant trouvé des tailles d'effet plus élevées lorsque l'enfant complétait les mesures de comportements intérieurisés et extérieurisés en comparaison à d'autres informateurs. Ainsi, en concordance avec nos résultats

démontrant un biais de variance partagée entre l'attachement et les symptômes intérieurisés, il est recommandé d'utiliser une mesure implicite (semi-projective ou entrevue semi-structurée) pour évaluer les représentations d'attachement et un questionnaire auto-rapporté pour évaluer les problèmes intérieurisés.

Les études montrent que les comportements désorganisés sont susceptibles d'évoluer vers des comportements contrôlants punitifs ou contrôlants attentionnés (Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004), et ce, durant la moyenne enfance spécifiquement, mais peu d'études ont examiné l'attachement désorganisé de type contrôlant à partir de mesures représentationnelles (Bureau, Easlerbrooks, & Lyons-Ruth, 2009). Ainsi, l'étude a aussi mis en lumière le besoin de mener davantage d'études sur les représentations d'attachement désorganisé à l'âge scolaire. Présentement, seulement des mesures semi-projectives sont disponibles pour mesurer les représentations d'attachement désorganisé. En particulier, il serait pertinent de bâtir de nouveaux instruments qui ajouteraient des échelles aux instruments déjà existants afin d'évaluer les sous-types d'attachement désorganisé, par exemple, l'attachement insécurisant désorganisé de type contrôlant.

4.2 Résultats saillants de l'article 2

L'absence de modèle sécurisant chez les enfants hébergés ayant été victimes de maltraitance

Les résultats du deuxième article de thèse indiquent qu'aucun enfant hébergé n'a montré des représentations d'attachement confiant (sécurisant). Tous les enfants de l'échantillon présentaient des représentations d'attachement insécurisant : 32% de type indifférent, 29% de type préoccupé et 39% de type apeuré (désorganisé). Les enfants avec des représentations d'attachement désorganisé se sont aussi retrouvé en plus

grande proportion. De plus, nos résultats montrent que le temps passé dans le dernier milieu d'hébergement n'est pas lié à la qualité des représentations d'attachement ni au fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant. Ces résultats s'avèrent inquiétants et remettent en question le placement en centres et foyers de réadaptation comme méthode d'intervention efficace pour ces enfants, du moins pour favoriser la sécurité d'attachement chez ces derniers. Ainsi, ils appuient les propos de Dozier, Zeanah, Wallin, et Shauffer (2012) qui suggèrent que l'hébergement (l'institutionnalisation) n'est pas propice au développement sain de l'enfant. D'autres méthodes doivent être mises en place.

Attachement et problèmes intérieurisés/non conscience des émotions

De plus, nos résultats sur le lien entre les représentations d'attachement et le fonctionnement socio-émotionnel indiquent que les enfants avec des représentations d'attachement insécurisant apeuré (désorganisé) montrent significativement plus de problèmes intérieurisés/non-conscience des émotions (facteur 1). En d'autres mots, ces enfants montrent plus de symptômes d'anxiété, de dépression et de somatisation, et ont plus de difficulté à réguler adéquatement leurs émotions. Ceci n'est toutefois pas le cas pour les problèmes réactifs/perturbateurs (facteur 2), car aucune différence significative n'est montrée entre les enfants avec des représentations d'attachement apeuré (désorganisé) et ceux avec des représentations d'attachement organisé. Toutefois, puisque la taille d'effet s'avère modérée, un nombre légèrement plus élevé d'enfants ($N=45$) aurait pu mener à un lien significatif. Selon nos résultats actuels, avec notre échantillon, il est possible d'affirmer que les représentations d'attachement insécurisant organisé s'avèrent être un facteur de protection contre le développement ou la présence de scores élevés de comportements intérieurisés et de stratégies de régulation des émotions non-optimales ou inefficaces (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2009).

4.3 Intégration des résultats

Somme toute, nos deux études mettent en lumière l'importance des représentations d'attachement sur le fonctionnement socio-émotionnel des enfants d'âge scolaire, et ce, pour des enfants provenant de populations normatives, à risques et cliniques. Elles permettent aussi de contribuer à la spécificité des définitions conceptuelles et opérationnelles de l'attachement à cette période développementale, en plus d'informer les chercheurs et les cliniciens sur la valeur des instruments de mesure dans notre compréhension du fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant. Finalement, elles mettent en valeur le concept de l'attachement, et ce, auprès d'une clientèle particulièrement à risque, soit les enfants hébergés ayant été maltraités. Les résultats des deux articles permettent de mieux comprendre l'attachement et ses corrélats à la période scolaire, ensuite, de proposer des pistes d'intervention pour les enfants à risque de développer un modèle d'attachement insécurisant apeuré (désorganisé), en particulier les enfants hébergés ayant été préalablement à leur hébergement victimes de maltraitance.

4.4 Des pistes d'interventions pour les enfants avec un modèle d'attachement insécurisant

En montrant clairement l'association entre les représentations d'attachement insécurisant et divers indices du fonctionnement socio-émotionnel, les résultats de nos articles de thèse soulignent d'abord combien il est important de considérer les modèles représentationnels dans les évaluations psychologiques des enfants de la moyenne enfance. En effet, une évaluation des représentations d'attachement peut servir à mettre en place un plan d'intervention ou de traitement visant un meilleur fonctionnement socio-émotionnel de l'enfant.

En particulier, les résultats du deuxième article de thèse sur les enfants hébergés suggèrent que l'hébergement ne constitue pas une intervention suffisante pour favoriser le développement d'un modèle d'attachement sécurisant. L'étude de Bisaillon, Bureau et Moss (2015), incluant dans leur échantillon des enfants hébergés, mais aussi et en plus grande proportion des enfants placés en familles d'accueil, montre des taux d'attachement sécurisant plus élevés. Ces résultats nous amènent d'abord à recommander le placement en familles d'accueil, et le soutien thérapeutique de celles-ci, afin de favoriser les conditions propices au développement de la sécurité d'attachement. Notamment, nous pensons qu'il serait des plus profitables pour les familles d'accueil de s'investir au sein d'une intervention fondée sur l'attachement (ex., l'intervention relationnelle) et recevoir l'aide systématique d'une équipe multidisciplinaire de professionnels (psychologues, pédopsychiatres, travailleurs sociaux).

Bien que la famille d'accueil devrait s'offrir à tous les enfants, lorsqu'une stabilité est assurée au sein de cette dernière (Gauthier, Fortin, & Jéliu, 2004), il demeure que cette option n'est pas toujours possible, dû à l'encadrement plus structuré que certains enfants nécessitent (Bisaillon et al., 2015). Dans cette perspective d'hébergement, nous recommandons d'abord que chaque enfant puisse recevoir les services d'un psychologue pour aider à travailler ses représentations d'attachement insécurisant. Dans ce cadre, l'enfant pourra élaborer sur les aspects potentiellement traumatisques de son histoire et de son placement actuel. Ensuite, des plans d'intervention visant à favoriser le développement de nouvelles représentations d'attachement pourront être bâties, puisqu'il importe de faciliter l'établissement d'une relation de qualité, voire une relation d'attachement sécurisant entre l'enfant et son éducateur. Des services spécialisés fondés sur l'attachement devraient être mis en place de façon systématique, afin d'offrir des interventions qui favorisent les conditions nécessaires au développement de la sécurité d'attachement (ex., augmentation des comportements

sensibles de l'éducateur en raison de son rôle de donneur de soins auprès de l'enfant et en considérant les difficultés relationnelles de l'enfant et les obstacles organisationnels du milieu institutionnel). Sur la base des propos de Schuengel et van IJzendoorn (2001), nous proposons d'abord d'inclure dans ces plans d'intervention des moyens cliniques permettant de travailler les liens d'attachement de l'enfant avec ses figures parentales biologiques advenant que leur présence perdure dans la vie de l'enfant, ou encore des moyens de travailler l'éloignement et le deuil d'un parent inadéquat et idéalisé advenant que cette relation soit compromise et vouée à l'échec. De plus, nous recommandons que les décisions sur le plan organisationnel mettent l'accent sur la stabilité de la relation enfant-éducateur, cette dernière étant un préalable clé pour la sécurité d'attachement (Schuengel & van IJzendoorn, 2001).

Nous nommons l'importance de mettre en place des outils cliniques aidant l'éducateur à mieux décoder et interpréter les comportements de détresse et de colère des enfants afin qu'il puisse aider l'enfant à développer une relation suffisamment significative avec lui. Actuellement aucun modèle commun n'est présent dans les Centres Jeunesse. Certaines études d'implantation de programmes d'intervention ont montré des résultats prometteurs auprès de dyades parent-adolescent et d'enfants en situation de placement (voir ARC; Attachement, autorégulation et compétences; Kinniburgh et al., 2005; Blaustein & Kinniburgh, 2010 et Connect de Moretti, Holland, Cross, & Obsuth, 2006; Moretti & Obsuth, 2009). Ces programmes sont fondés sur les théories du trauma, de l'attachement et du développement de l'enfant et visent à améliorer les composantes clés de l'attachement, telle la sensibilité du donneur de soins, la coopération, la capacité réflexive et la co-régulation des affects. Ainsi, l'implantation de ces programmes pourrait s'avérer des plus pertinentes auprès des enfants hébergés d'âge scolaire. Afin d'atteindre ces objectifs, il est souhaitable que les éducateurs reçoivent des formations plus avancées ou spécialisées, suivi de formations continues et de supervision, spécifiquement sur l'attachement et les différents types de représentations

d'attachement. Cela pourrait permettre aux éducateurs d'être mieux outillés pour devenir une base de sécurité pour l'enfant. En effet, l'éducateur se doit d'être attentif à plusieurs aspects de l'enfant (ex. ses comportements, son discours, ses affects, les processus défensifs qu'il utilise, les réactions aux séparations), afin de mieux cerner le type de modèle interne d'attachement que ce dernier s'est formé et de pouvoir offrir des réponses appropriées, sensibles et potentiellement réparatrices pour l'enfant. De plus, afin de parvenir à bien guider l'enfant dans ses stratégies de régulation inadaptées et dans des représentations d'attachement plus sécurisante, l'éducateur doit être à l'écoute des sentiments qui émergent en lui, et faire la part des choses entre ce qui appartient à la dynamique de l'enfant et à ses propres enjeux internes. En ce sens, Tremblay et ses collègues (2002) avaient nommé l'importance pour l'éducateur d'entreprendre une réflexion personnelle afin de se connaître et de prendre conscience de certains aspects qu'il a à travailler, afin de mieux s'utiliser comme outil dans un processus de relation d'aide et de peut-être aussi travailler ses représentations d'attachement, puisque nous savons que ces dernières peuvent interférer sur la capacité de l'intervenant à être thérapeutique, sensible et empathique au jeune. Pour soutenir l'éducateur dans ce rôle important auprès de l'enfant, des psychologues pourraient agir comme superviseur auprès de l'éducateur, ou encore, auprès d'équipes, afin de lier la théorie de l'attachement à la pratique et d'être sensible et à l'écoute des éléments transféro-contre-transférientiels qui se retrouvent dans la relation enfant-éducateur.

4.5 Limites et recherches futures

Plusieurs limites sont présentes dans les études de cette thèse. Tout d'abord, nous savons que l'attachement à la moyenne enfance est influencé par le contexte relationnel et social plus large (ex. amis), et malgré cela, peu d'information est connue concernant

le rôle et la fonction de ces potentielles relations d'attachement secondaires à cette période développementale. Des variables sur les donneurs de soins secondaires ou substituts (ex. parents d'accueil, éducateurs), ou des variables familiales, telles que la cohésion familiale, le contrôle maternel ou le soutien disponible aux donneurs de soin, auraient aussi pu être ajoutées aux modérateurs, mais comme peu d'études individuelles ont été réalisées à ce sujet, ce type de question est difficile à poser au sein d'une méta-analyse.

Il faut aussi spécifier la petite taille de l'échantillon du deuxième article, qui a certainement diminué la puissance statistique de l'étude. De plus, il aurait été très pertinent de mener cette étude selon un devis longitudinal afin de pouvoir mesurer les représentations d'attachement de l'enfant lors de son arrivée à son unité ou foyer d'hébergement et environ un an plus tard. Ceci aurait permis d'examiner si les représentations d'attachement des enfants peuvent changer pour le mieux au fur et à mesure de l'hébergement. De plus, il aurait été des plus pertinents de mesurer les représentations d'attachement de l'éducateur de suivi de l'enfant, afin d'examiner si les représentations de l'enfant se modifient, dans le temps, selon le type de représentations d'attachement de l'éducateur.

Finalement, il aurait été fort intéressant d'obtenir de l'information sur les parents de l'enfant, soit sur leurs propres représentations d'attachement ou encore d'autres informations sur leur état psychosocial (ex. présence de troubles de santé mentale, facteurs de stress).

En conclusion, il sera des plus importants de mener des études d'implantation d'interventions fondées sur l'attachement au sein des jeunes des Centres Jeunesse. Ces études seraient particulièrement aidantes pour le mieux-être des jeunes hébergés, s'avérant être une population vulnérable et à risques élevés sur le plan socio-

émotionnel. Des interventions spécifiques, telles que le cadre de référence ARC (Kinniburgh, Blaustein, Spinazzola, & van der Kolk, 2005; Blaustein & Kinniburgh, 2010) ou encore le programme CONNECT (Moretti, Holland, Cross, & Obsuth, 2006; Moretti & Obsuth, 2009), incluant les notions d'attachement, et impliquant de la supervision auprès des éducateurs, se doivent d'être mises en place dans ces milieux cliniques.

APPENDICE A

APPROBATION ÉTHIQUE



Centre jeunesse
de Montréal
Institut universitaire

Le 3 octobre 2011

Madame Chantal Cyr, professeure
Département de psychologie
Université du Québec à
Montréal C.P. 8888, Succ.
Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3P8

Objet : Évaluation du comité d'éthique de la recherche désigné du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire du projet « L'adaptation socio-affective d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre jeunesse durant la moyenne enfance : Processus médiateurs et modérateurs » - APPROBATION FINALE

Numéro de dossier CER CJM- IU : 11-06/006

Madame,

Le comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire a évalué en comité restreint les réponses apportées aux demandes du CÉR. À cette fin les documents suivants ont été examinés :

La lettre de réponse au CÉR, intitulée « Projet de recherche sur l'adaptation des enfants hébergés : Version révisée du manuscrit suite à l'évaluation scientifique » (datée du 23 septembre 2011)

La fiche de présentation d'un projet de recherche au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (version corrigée, datée du 23 septembre 2011)

Le protocole de recherche intitulé « L'adaptation socio-affective d'enfants victimes de maltraitance et hébergés en centre-jeunesse durant la moyenne enfance » (version corrigée, datée du 23 septembre 2011)

Le document intitulé « ANNEXES finales » (daté du 23 septembre 2011).

Les réponses et les modifications apportées sont jugées satisfaisantes.

Il me fait plaisir de vous informer que le projet mentionné en rubrique est approuvé. Cette approbation finale est valide pour un an, soit jusqu'au 3 octobre 2012. À la date anniversaire, vous devrez alors compléter le formulaire de suivi annuel requérant de résumer le déroulement de l'étude afin d'obtenir un renouvellement de l'approbation éthique de ce projet.

Cette approbation finale suppose que vous vous engagiez :

- à respecter la présente décision;
- à remettre au CÉR un rapport annuel faisant état de l'avancement du projet, lequel rapport est nécessaire au renouvellement de l'approbation éthique;
- à tenir une liste des sujets de recherche, pour une période maximale de douze mois suivant la fin du projet;
- à aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout *incident* en cours de projet ainsi que tout *changement ou modification* que vous souhaitez apporter à la recherche notamment au protocole ou au formulaire de consentement;
- à notifier au CÉR dans les meilleurs délais tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
- à communiquer au CÉR toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- à informer le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit la décision du CER;
- à notifier au CÉR l'interruption temporaire ou définitive du projet et remettre un rapport faisant état des motifs de cette interruption ainsi que les répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
- à remettre au CÉR un rapport final et un résumé faisant état des résultats de la recherche.

Pour toute information, n'hésitez pas à vous adresser à :

Mme Rossitza Nikolova
Comité d'éthique de la recherche
Coordination du soutien à la recherche
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire
1001, boul. de Maisonneuve Est, 7^e étage

Montréal (Québec) H2L 4R5

Téléphone : 514-896-3496; Courriel : rossitza.nikolova@cjmiu.qc.ca

En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner dans votre correspondance le numéro attribué à votre demande par notre institution.

En vous souhaitant la meilleure des chances pour la réalisation de votre projet,
veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

A. M. Tassé

Anne Marie Tassé

Présidente

Comité d'éthique de la recherche

Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

APPENDICE B

BROCHURE

**Des explications?
Des questions?**

Caroline Poulin ou
Geneviève Michal
(514) 987-3000 #1347

Nos coordonnées se feront un plaisir de vous expliquer le projet et de répondre à vos questions.



Chercheures principales

Chantal Cyr, Ph.D.

Université du Québec à Montréal

UQAM
Université du Québec à Montréal

Projet de recherche
Sur l'adaptation des enfants d'âge scolaire hébergés en centre jeunesse



Collaborateurs



Merci
Votre collaboration est importante pour nous



Projet financé par



Cher parent,

Nous invitons votre enfant à participer à un projet de recherche visant à mieux comprendre l'adaptation des jeunes en centre jeunesse.

Ce projet permettra de contribuer à développer des services de qualité dans le milieu de vie de votre enfant.

Laboratoire d'étude sur le développement de l'enfant et sa famille
UQAM

APPENDICE C

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

C.1 Formulaire d’information et de consentement – Version parent et enfant.....	157
C.2 Formulaire d’information et de consentement – Version éducateur.....	161

C.1

Formulaire d'information et de consentement – Version parent et enfant

Coordonnatices: Caroline Poulin et Geneviève Michel, UQAM, (514) 987-3000 poste 1347

Financé par le : Fond de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ)

Ce projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par
le Comité d'éthique à la recherche du CJM-IU le 03 octobre 2011.

Ce formulaire vise à obtenir votre consentement pour la participation de votre enfant à un projet de recherche. Il est important de lire et comprendre ce formulaire en entier. Si vous avez des questions n'hésitez pas à nous en faire part.

1) Objectifs du projet de recherche :

- Mieux comprendre le fonctionnement social et affectif des jeunes d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse
- Mieux comprendre les facteurs influençant l'intégration des jeunes dans leur milieu de vie
- Contribuer au développement de la qualité des services offerts par le Centre Jeunesse

2) Implication pour votre enfant, son éducateur de suivi et son enseignant

Participant et Lieu	Contenu des rencontres	
	Activités	Durée
Enfant Rencontre 1 : à l'unité d'hébergement de l'enfant	<ul style="list-style-type: none">• Jeu/discussion semi-structuré avec votre enfant afin d'évaluer son développement cognitif et son fonctionnement émotionnel• Rencontre filmée	<ul style="list-style-type: none">• Environ 1 heure; en fonction des disponibilités de l'enfant et de l'éducateur
Enfant et éducateur de suivi Rencontre 2 : à l'unité d'hébergement de l'enfant	<ul style="list-style-type: none">• Jeu/discussion semi-structuré entre l'éducateur de suivi et votre enfant afin d'évaluer le fonctionnement émotionnel et relationnel de votre enfant• Collation• Rencontre filmée	<ul style="list-style-type: none">• Environ 40 minutes; en fonction des disponibilités de l'enfant et de l'éducateur
Enseignant et Éducateur de suivi	<ul style="list-style-type: none">• Questionnaires à compléter sur les comportements de l'enfant	<ul style="list-style-type: none">• Éducateur : 1 heure• Professeur : 20 minutes
Dossier de l'enfant	Consultation du dossier d'usager de votre enfant au Centre Jeunesse. Des informations sur l'histoire de vie de l'enfant et les services reçus y seront puisées et ne serviront qu'à des fins de recherche.	

3) Avantages de la participation au projet

La participation de votre enfant à ce projet permettra 1) à votre enfant de passer du temps de qualité avec son éducateur de suivi et 2) à l'éducateur de suivi de mieux connaître votre enfant. La participation de votre enfant à ce projet contribuera à faire avancer nos connaissances sur l'adaptation socio-affective des enfants hébergés en Centre Jeunesse; ainsi que sur le développement des pratiques favorisant un milieu de vie répondant aux besoins des jeunes hébergés.

4) Risques et inconvénients liés à la participation au projet

Ce projet de recherche ne comporte pas de risque. À la fin de chacune des rencontres, nous vérifierons auprès de votre enfant s'il a des questions. S'il survient que votre enfant ressent un inconfort, l'assistante de recherche le mentionnera à l'éducateur de suivi afin que celui-ci puisse répondre à ses besoins.

5) Confidentialité

Toute information obtenue dans le cadre de cette étude demeure strictement confidentielle. Dans les dossiers recherche, le nom de chacun des participants sera remplacé par un numéro d'identification. Les renseignements identifiant votre enfant, incluant les bandes audio-vidéo, seront seulement accessibles aux membres de l'équipe recherche, conservés à l'UQAM* dans des classeurs sous clé par le chercheur principal et détruits (matériel papier déchiqueté, et matériel

audio-vidéo coupé) sept ans suivant la fin du projet de recherche. Aucune information identifiant votre enfant, ou vous-même, ne sera publiée, diffusée, ou transmise à qui que ce soit. Les divers intervenants et professionnels qui travaillent avec vous ou votre enfant n'ont donc pas accès aux dossiers recherche. Seulement si des éléments laissent soupçonner que la sécurité ou le développement de votre enfant pourraient être compromis, l'équipe de recherche devra faire un signalement auprès du Directeur de la protection de la jeunesse, ceci, au même titre que tout autre citoyen.

Les informations que nous recueillerons du dossier de votre enfant au centre jeunesse ainsi que celles tirées d'un questionnaire et d'un jeu/discussion avec votre enfant sur son fonctionnement émotionnel seront partagées avec nos collaborateurs, les chercheurs Claud Bisaillon de l'Université de Sherbrooke et Denis Lafortune de l'Université de Montréal, dans le cadre de leur projet sur les services offerts par les milieux d'hébergement des Centres Jeunesse. Ce projet, intitulé *La validation d'une grille d'observation des indices de sécurité affective*, sera aussi soumis à une évaluation éthique de la recherche, où les chercheurs s'engagent à maintenir et à protéger la confidentialité de vos données aux mêmes conditions que celles énoncées pour le présent projet.

- ✓ J'accepte de transmettre les informations ci-haut mentionnées à Claud Bisaillon et Denis Lafortune dans le cadre de leur projet de recherche : OUI NON

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

6) Résultats de la recherche

L'équipe de recherche s'engage à vous transmettre un résumé des résultats à la fin du projet. Ce résumé représente les résultats de l'ensemble des participants au projet, il ne s'agit pas des résultats individuels de votre enfant. Les évaluations réalisées dans le cadre de ce projet ne constituent en aucun cas une évaluation psychologique personnalisée ou d'expertise psycholégale et ne peuvent donc pas être utilisées à cette fin.

7) Compensation des participants

Votre accord à la participation de votre enfant à cette recherche est important pour le succès de ce projet. Notre équipe de recherche s'engage donc à offrir à votre enfant, au terme de sa participation, soit directement après les deux rencontres, un certificat cadeau d'une valeur de 25\$. Une collation sera aussi offerte à votre enfant lors de la dernière rencontre.

8) Participation volontaire

Vous êtes libre de ne pas vouloir que votre enfant participe à cette recherche, sans que vous ayez besoin de vous justifier et sans que cela nuise aux relations avec les éducateurs et autres professionnels du Centre Jeunesse. Votre refus ne sera pas mentionné dans votre dossier au Centre Jeunesse.

Si vous acceptez que votre enfant participe, vous pouvez demander à ce qu'il se retire de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication, sans que cela ne vous cause un quelconque tort, ou n'affecte vos liens avec le Centre Jeunesse. De la même façon, votre enfant est libre de refuser de participer au projet de recherche, même si vous y consentez, et s'il désire participer, il peut se retirer en tout temps. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements, incluant les bandes audio-vidéo, qui auront déjà été fournis seront inclus au projet et conservés et détruits selon les modalités décrites à la section confidentialité. En circonstances exceptionnelles, le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre la participation de votre enfant s'il pense notamment que c'est dans son intérêt.

9) Personnes ressources

- Si vous avez des questions concernant la participation de votre enfant à cette étude, contactez Mine Caroline Poulin ou Geneviève Michel de l'UQAM, coordonnatrices du projet de recherche au (514) 987-3000 poste 1347.
- Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche du Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire au numéro suivant : (514) 896-3496.

10) Consentement à la recherche

- Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à ce que mon enfant participe à cette recherche, qu'il soit filmé, sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

- Je comprends que mon enfant est libre de participer ou non à la recherche sans que cela me nuise ou lui nuise. Je sais que je peux lui demander de se retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne me cause un tort, à moi ou à mon enfant.
- Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce pas à mes droits légaux et ne libère pas les chercheurs ni le commanditaire de la recherche de leur responsabilité civile ou professionnelle.

✓ J'accepte également que l'équipe de recherche me contacte ultérieurement pour participer à la poursuite du projet : OUI NON

Consentement du parent

Nom du parent

Signature

Date

Adresse courriel/postale du parent : _____

Assentiment de l'enfant

- J'accepte de participer au projet de recherche Oui Non

Nom / initiales de l'enfant

11) Déclaration du chercheur

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Nom du chercheur ou de son représentant

Signature

Date

L'original du formulaire pour le chercheur et une copie signée remise au participant

C.2

Formulaire d'information et de consentement – Version éducateur

Ce projet est une recherche universitaire indépendante du Centre Jeunesse

Chercheurs : Chantal Cyr, Ph.D., U. du Qc à Montréal, C.P. 8888, Succ. Centre-ville, H3P 3P8*
Karine Dubois-Comtois, Ph.D., U. du Qc à Trois-Rivières



Coordonnatrices: Caroline Poulin et Geneviève Michel, UQAM, (514) 987-3000 poste 1347



Financé par le : Fond de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ)

Ce projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par
le Comité d'éthique à la recherche du CJM-IU le 03 octobre 2011.

Fonds de la recherche

Ce formulaire vise à obtenir votre consentement pour votre participation à un projet de recherche. Il est important de lire et comprendre ce formulaire en entier. Si vous avez des questions n'hésitez pas à nous en faire part.

2) Objectifs du projet de recherche :

- Mieux comprendre le fonctionnement social et affectif des jeunes d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse
- Mieux comprendre les facteurs influençant l'intégration des jeunes dans leur milieu de vie
- Contribuer au développement de la qualité des services offerts par le Centre Jeunesse

3) Implication pour l'éducateur de suivi

Contenu des rencontres			
Participant	Lieu	Activités	Durée
Éducateur de suivi	Rencontre 1	Unité d'hébergement	<ul style="list-style-type: none">• Questionnaires portant sur différents thèmes liés à l'adaptation socio-affective et relationnelle du jeune de suivi,• A remplir et à remettre à la rencontre 2
Éducateur de suivi et son jeune	Rencontre 2	Unité d'hébergement	<ul style="list-style-type: none">• Discussion semi-structurée afin d'évaluer le fonctionnement émotionnel de l'enfant.• Collation avec le jeune• Rencontre filmée

4) Avantages de la participation au projet

Votre participation vous permettra de 1) passer du temps de qualité avec le jeune de suivi et 2) mieux connaître votre jeune de suivi. Votre participation à ce projet contribuera à faire avancer nos connaissances sur l'adaptation socio-affective des enfants hébergés en Centre Jeunesse; et sur le développement de pratiques favorisant un milieu de vie répondant aux besoins des jeunes hébergés.

5) Risques et inconvénients liés à la participation au projet

Ce projet de recherche ne comporte pas de risque ou inconvénient.

6) Confidentialité

Toute information obtenue dans le cadre de cette étude demeure strictement confidentielle. Dans les dossiers recherche, le nom de chacun des participants sera remplacé par un numéro d'identification. Les renseignements vous identifiant, incluant les bandes vidéo, seront seulement accessible aux membres de l'équipe de recherche, conservés à l'UQAM* dans des classeurs sous clé par le chercheur principal et détruits (matériel papier déchiqueté, et matériel audio-vidéo coupé) sept ans suivant la fin du projet de recherche. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier le jeune de suivi ne sera publiée, diffusée ou transmise à qui que ce soit. Votre employeur n'a donc pas accès aux dossiers recherche.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

7) Résultats de la recherche

L'équipe de recherche s'engage à vous transmettre un résumé des résultats à la fin du projet. Ce résumé représente les résultats de l'ensemble des participants au projet, il ne s'agit pas des résultats individuels du jeune de suivi ou de vos activités réalisées avec lui. Les évaluations réalisées dans le cadre de ce projet ne constituent en aucun cas une évaluation psychologique personnalisée ou d'expertise psychologique et ne peuvent donc pas être utilisées à cette fin.

8) Compensation des participants

Votre participation à cette recherche est importante pour favoriser l'avancement des connaissances et les retombées cliniques pour le développement des pratiques au Centre Jeunesse. Le Centre Jeunesse ne nous permet malheureusement pas de compenser financièrement votre participation. Toutefois, il a été convenu avec l'adjointe à la direction de la DSREA, que vous pourrez être libérer pendant vos heures de travail pour compléter les questionnaires et les activités semi-structurées avec le jeune.

9) Participation volontaire

Vous êtes libre de ne pas vouloir participer à ce projet de recherche, sans que vous ayez besoin de vous justifier et sans que cela nuise aux relations que vous avez avec votre employeur ou les autres professionnels du Centre Jeunesse.

Si vous acceptez de participer, vous pouvez vous désister en tout temps sur simple avis verbal, sans explications, sans que cela ne vous cause un quelconque tort, ou n'affecte vos liens avec le Centre Jeunesse. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements, incluant les bandes audio-vidéo, qui auront déjà été fournis seront inclus au projet et conservés et détruits selon les modalités décrites à la section confidentialité. En circonstances exceptionnelles, le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre votre participation s'il pense notamment que c'est dans votre intérêt.

10) Personnes ressources

- Si vous avez des questions concernant votre participation à cette étude, contactez Mme Caroline Poulin ou Geneviève Michel de l'UQAM, coordonnatrices du projet de recherche au (514) 987-3000 poste 1347.
- Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche du Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire au numéro suivant : (514) 896-3496.

11) Consentement à la recherche

- Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à participer, et d'être filmé, sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.
- Je comprends que je suis libre de décider de participer ou non sans que cela me nuise. Je sais que je peux cesser de participer en tout temps, sur simple avis verbal, sans explications et sans que cela ne me cause un tort.
- Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce pas à mes droits légaux et ne libère pas les chercheurs ni le commanditaire de la recherche de leur responsabilité civile ou professionnelle.

Nom du participant

Signature

Date

Adresse courriel/postale de l'éducateur :

12) Déclaration du chercheur

Je certifie avoir expliqué au participant l'implication de sa participation au projet de recherche et lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre d'y mettre un terme. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Nom du chercheur ou de son représentant

Signature

Date

L'original du formulaire pour le chercheur et une copie signée remise au participant

APPENDICE D

INSTRUMENTS

D.1 Instructions pour les récits d'attachement	166
D.2 Liste des comportements pour enfants/adolescents (version parent/éducateur) (Achenbach & Rescorla, 2001) (6-18 ans).....	173
D.3 Emotion Regulation Checklist (Shields & Cicchetti, 1997, 1998).....	177

D.1

Instructions pour les récits d'attachement

INSTRUCTIONS POUR LES RÉCITS D'ATTACHEMENT

1. Choisir la famille et jeu libre

Avant de commencer les narratifs, l'administrateur devrait placer les poupées dans la boîte dans l'ordre suivant pour chaque famille: père, mère, frère, sœur et bébé.

Commencez les narratifs en employant les instructions suivantes :

Adm :

- « Maintenant, tu vas inventer une famille. Tu peux choisir qui n'importe qui tu voudrais avoir dans cette famille. En premier, j'aimerais que tu choisisse le bonhomme que tu voudrais qu'il soit **toi**. »
- Après que l'enfant ait choisi :
 - « Maintenant choisi les autres personnages que tu voudrais avoir dans cette famille »
- Quand l'enfant a fini:
 - « Pourrais-tu me dire encore qui est dans cette famille? »
- Donner les hommes un par un à l'enfant et dire qui c'est ou quel est son rôle, ex. mère
 - « Qui est-ce? »

AIDE :

- Si l'enfant ne veut pas choisir de bonhomme :
 - « Quel bonhomme voudrais-tu qu'il soit toi? » « Qui voudrais-tu être? » (Prendre le temps nécessaire).
- Si l'enfant ne veut vraiment pas choisir fille ou garçon de même race.
 - « Qui d'autre voudrais-tu avoir dans cette famille? »
 - Si l'enfant ne veut vraiment pas :
 - « Choisis une mère, un père »
 - Si l'enfant refuse, choisir une mère et un père de même race et aucun autre personnage.

2. Histoire 1 : Le chien perdu

Adm. :

- « J'ai une idée pour une histoire. On va faire comme si la maman entend quelqu'un frapper à la porte. Elle ouvre la porte et trouve quelqu'un qui essaie de trouver une maison pour un chiot. »
 - Si l'enfant n'a pas choisi la mère, utiliser un autre adulte ou si non le plus vieil enfant.

- (Tourner la mère vers le soi) « Quelqu'un est à la recherche d'une maison pour ce chiot. Montre-moi et raconte-moi ce qui arrive maintenant »

AIDE

- Si l'enfant ne le mentionne pas spontanément dire :
 - « Montre-moi ce qu'ils font avec le chien »
- Si l'enfant ne donne qu'une réponse :
 - « Est-ce que quelque chose d'autre est arrivé? »
 - « Quoi d'autre? »
 - « Montre-moi »
- Si ce que l'enfant fait n'est pas clair, demandez :
 - « Qu'est-ce qu'ils font? »
 - Si l'enfant emploie des noms pas clairs :
 - « Qui a fait ça? ».
- Peut aussi répéter ce que l'enfant dit
 - (« *L'enfant prend le chien. Montre-moi ce qui arrive ensuite* »)
- Laissez l'enfant jouer 5 minutes sauf s'il dit qu'il a terminé l'histoire et qu'il veut passer à l'histoire suivante. Encourager l'enfant à jouer 3 minutes en utilisant les questions mentionnées plus haut.
- Continuez en disant : « On va se préparer pour la prochaine histoire »

3. Histoire 2 : Le genou blessé

S'assurer que les bonhommes sont dans la maison et en position de réveil (Personne coucher, sinon dire « C'est le lendemain et ... »).

Adm. :

- « Ok, j'ai une idée pour une autre histoire. Tu es ici. Tu joues dans la cours. Tu appelles tes parents et tu dis »
 - Monter la voix et parler en enfant. Faire bouger le bonhomme en parlant
- « Regardez maman et papa, je vais monter sur ce gros, gros rocher ».
- (Faire monter le soi → si le soi est un adulte choisir un enfant.) Pleurez :
 - « Ow! Je me suis fait mal au genou »
- « Montre-moi ce qui arrive maintenant »

AIDE :

- Si l'enfant ne le mentionne pas spontanément, dire :
 - « Montre-moi ce qu'ils ont fait avec le genou blessé ».

- Si l'enfant ne donne qu'une réponse :
 - « Est-ce que quelque chose d'autre est arrivé? »
 - « Quoi d'autre? ».

- Si ce que l'enfant fait n'est pas clair, demandez :
 - « Qu'est-ce qu'ils font? »
 - Si l'enfant emploi des noms pas clair :
 - « Qui a fait ça? ».

- Peut aussi répéter ce que l'enfant dit
 - (« *La mère cours en arrière. Montre-moi ce qui arrive ensuite* »)

- Laissez l'enfant jouer 5 minutes sauf s'il dit qu'il a terminé l'histoire et qu'il veut passer à l'histoire suivante. Encourager l'enfant à jouer 3 minutes en utilisant les questions mentionnées plus haut.
- Continuez en disant : « On va se préparer pour la prochaine histoire »

4. Histoire 3 : Le bruit dans la nuit

Adm :

- « On va préparer la famille pour une autre histoire » « C'est l'heure d'aller au lit »
 - Coucher tous les personnages dans les lits avec le soi (si c'est un enfant) seul dans le dernier lit.
- « Maintenant c'est le milieu de la nuit. Papa et maman sont couchés dans leur chambre. Les autres enfants dorment dans leur lit. Toi tu es seul dans ta chambre. Tout le monde dort. »
- « Tout à coup (Faire bruits sous la table) il y a beaucoup de bruit des bruits très forts. »
- « Tu te réveilles et il fait très noir »
- « Montre-moi et raconte-moi ce qui arrive maintenant »

AIDE :

- Si l'enfant ne répond pas immédiatement :
 - « Montre-moi ce qui s'est passé avec le bruit »

- S'il l'enfant ne donne qu'une réponse :
 - « Est-ce que quelque chose d'autre est arrivé? »
 - « Quoi d'autre? ».

- Si ce que l'enfant fait n'est pas clair, demandez :
 - « Qu'est-ce qu'ils font? »
 - Si l'enfant emploi des noms pas clair :
 - « Qui a fait ça? ».

- Peut aussi répéter ce que l'enfant dit
 - (« *La mère a couru dans ta chambre. Montre-moi ce qui arrive ensuite* »).

- Si l'enfant ne le dit pas demandez :
 - « Qu'est-ce que c'était le bruit »
- Si l'enfant amène un nouvel élément poser des questions (ex. c'était un monstre → « *Qu'est-ce qu'ils ont fait avec le monstre* »).
 - Laissez l'enfant jouer 5 minutes sauf s'il dit qu'il a terminé l'histoire et qu'il veut passer à l'histoire suivante. Encourager l'enfant à jouer 3 minutes en utilisant les questions mentionnées plus haut.
 - Continuez en disant : « On va se préparer pour la prochaine histoire »

5. Histoires 4-5 : Séparation-réunion

Histoire 4 : séparation

Réveillez la famille si nécessaire et les aligner avec la gardienne sur le côté gauche de la maison et mettre les parents en face près de la voiture.

Adm :

- « La famille est à l'extérieur de la maison. Ça c'est leur voiture et voici la gardienne. Tu sais à quoi ça me fait penser (nom de l'enfant)? Je crois que maman et papa s'en vont en voyage ».
- (Voix de la mère) « Ok les enfants. Votre père et moi on part en voyage maintenant ».
- (Voix du père) « On se voit demain. La gardienne va rester avec vous »
- « Montre-moi et raconte-moi ce qui arrive maintenant ».

AIDE :

- L'adm. devrait laisser l'enfant mettre les parents dans la voiture et faire partir la voiture. Le faire soi-même seulement si l'enfant ne semble pas intéressé de le faire et dire
 - « Et ils s'en vont. »
- Si l'enfant essaie de mettre d'autres bonhommes que les parents dire
 - « Non seulement maman et papa vont partir. »
 - Si l'enfant n'enlève pas les autres bonhommes de l'auto le faire pour lui.
- Si l'enfant veut faire revenir les parents dire
 - « Non ils ne reviennent pas tout de suite »
 - « Ils reviennent demain ».
- Si l'enfant ne mentionne pas spontanément ce qui arrive quand les parents sont partis dire :
 - « Qu'est que les enfants ont fait pendant que maman et papa sont partis? »

- S'il l'enfant ne donne qu'une réponse :
 - « Est-ce que quelque chose d'autre est arrivé? »
 - « Quoi d'autre? ».

- Si ce que l'enfant fait n'est pas clair, demandez :
 - « Qu'est-ce qu'ils font? »
 - Si l'enfant emploi des noms pas clair :
 - « Qui a fait ça? ».

- Peut aussi répéter ce que l'enfant dit
 - (« *L'enfant va dans la maison. Montre-moi ce qui arrive ensuite* »).

- Si l'enfant ne le dit pas demandez :
 - « Qu'est-ce que c'était le bruit »
- Si l'enfant amène un nouvel élément poser des questions (ex. c'était un monstre → « *Qu'est-ce qu'ils ont fait avec le monstre* »).
 - Laissez l'enfant jouer 5 minutes sauf s'il dit qu'il a terminé l'histoire et qu'il veut passer à l'histoire suivante. Encouragez l'enfant à jouer 3 minutes en utilisant les questions mentionnées plus haut.
 - Ne pas faire revenir les parents jusqu'à ce que l'histoire soit terminée ou que les 3 minutes soient écoulées.
 - Continuez en disant : « On va se préparer pour la prochaine histoire »
 - Ramener l'auto mais la laisser à distance de la famille, près de l'adm.
 - (S'assurer que tout le monde est réveillé)

Histoire 5 : réunion

Adm :

- « Ok, c'est le lendemain et la gardienne voit les parents revenir à la maison »
- Bouger la gardienne vers la fenêtre et prendre sa voix :
 - « Regardez, voici vos parents. Ils reviennent de leur voyage »
- « Montre-moi ce qui arrive maintenant »

AIDE :

- Si l'enfant ne mentionne pas spontanément ce qui arrive quand les parents sont arrivés dire :
 - « Qu'est-ce qui arrive maintenant que maman et papa sont à la maison? »

- S'il l'enfant ne donne qu'une réponse :
 - « Est-ce que quelque chose d'autre est arrivé? »
 - « Quoi d'autre? ».

- Si ce que l'enfant fait n'est pas clair, demandez :
 - « Qu'est-ce qu'ils font? »
 - Si l'enfant emploi des noms pas clair :

- « Qui a fait ça? ».
- Peut aussi répéter ce que l'enfant dit
 - (« *Les parents vont dans la maison. Montre-moi ce qui arrive ensuite* »).
- Si l'enfant ne le dit pas demandez :
 - « Qu'est-ce que c'était le bruit »
- Si l'enfant amène un nouvel élément poser des questions (ex. c'était un monstre → « *Qu'est-ce qu'ils ont fait avec le monstre* »).
- Laissez l'enfant jouer 5 minutes sauf s'il dit qu'il a terminé l'histoire et qu'il veut passer à l'histoire suivante. Encourager l'enfant à jouer 3 minutes en utilisant les questions mentionnées plus haut.
- « C'est le temps de ranger la famille maintenant »

D.2

Liste des comportements pour enfants/adolescents
Version parent (éducateur)
(Achenbach & Rescorla, 2001) (6-18 ans)

LISTE DES COMPORTEMENTS POUR ENFANTS/ADOLESCENTS

Version parent (éducateur)

(Achenbach et Rescorla, 2001) (6-18 ans)

Nom de l'élève:			
Son sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Son âge : _____	Ce questionnaire est rempli par :	
Date d'aujourd'hui : An ____ Mois ____ Jour ____	Date de naissance de l'élève : (si vous la connaissez) An ____ Mois ____ Jour ____	Votre sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Ne va pas à l'école <input type="checkbox"/>	Niveau scolaire : _____	Veuillez remplir ce formulaire selon ce que vous savez sur le comportement de l'enfant, même si d'autres personnes ne sont pas nécessairement en accord avec vous. Sentez-vous libre d'ajouter des commentaires à côté de chaque question et dans les espaces prévus à cet effet. Répondez à toutes les questions.	

Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des enfants ou des adolescents. À chaque énoncé qui s'applique à l'enfant présentement ou depuis six mois, encercler le chiffre 2 si ce comportement décrit s'applique toujours ou souvent à l'enfant. Encercler le 1 si s'applique plus ou moins ou parfois à l'enfant. Si il ne s'applique pas à l'enfant, encercler 0. Veuillez marquer tous les énoncés du mieux que vous le pouvez, même si certains d'entre eux semblent ne pas s'appliquer à l'enfant.

0 = Pas vrai

1 = Un peu ou quelques fois vrai

2. = Très vrai ou souvent vrai

- | | |
|---|--|
| 0 1 2 1. A un comportement trop jeune pour son âge
0 1 2 2. Boit des boissons alcoolisées sans la permission de ses parents (précisez).

0 1 2 3. Est souvent en désaccord
0 1 2 4. Ne finit pas ce qu'il commence
0 1 2 5. Très peu de choses lui font plaisir
0 1 2 6. Défèque ailleurs qu'à la toilette
0 1 2 7. Se vante
0 1 2 8. A de la difficulté à se concentrer ou à porter attention de façon soutenue
0 1 2 9. Ne peut s'empêcher de penser à certaines choses; a des obsessions (précisez).

0 1 2 10. A de la difficulté à demeurer tranquillement assis, est agité ou a un comportement hyperactif
0 1 2 11. S'accroche trop aux adultes ou dépend trop des autres
0 1 2 12. Se plaint de souffrir de solitude
0 1 2 13. Est confus(e) ou semble être perdu(e) dans la brume | 0 1 2 14. Pleure beaucoup
0 1 2 15. Est cruel(le) envers les animaux
0 1 2 16. Se comporte cruellement ou méchamment envers les autres, brime ou harcèle des autres
0 1 2 17. Rêvasse ou est souvent « dans la lune »
0 1 2 18. Tente délibérément de se blesser ou de se tuer
0 1 2 19. Exige beaucoup d'attention
0 1 2 20. Détruit les choses qui lui appartiennent
0 1 2 21. Détruit les choses qui appartiennent à la famille ou aux autres
0 1 2 22. Désobéit à la maison
0 1 2 23. Désobéit à l'école
0 1 2 24. Ne mange pas bien
0 1 2 25. Ne s'entend pas bien avec les autres jeunes
0 1 2 26. Ne se sent pas coupable après s'être mal comporté(e)
0 1 2 27. Devient facilement en proie à la jalousie
0 1 2 28. Ne respecte pas les règles établies, que ce soit à la maison, à l'école ou ailleurs |
|---|--|

- 0 1 2 29. A peur de certains animaux, certaines situations, certains endroits autres que l'école (précisez): _____
- 0 1 2 30. A peur d'aller à l'école
- 0 1 2 31. A peur d'avoir des pensées ou des comportements répréhensibles
- 0 1 2 32. A l'impression de devoir obligatoirement être parfait(e)
- 0 1 2 33. A l'impression que personne ne l'aime
- 0 1 2 34. À l'impression ou se plaint que les autres lui « veulent sa peau »
- 0 1 2 35. Se sent inférieur(e) ou dévalorisé(e)
- 0 1 2 36. Se blesse souvent, a souvent des accidents
- 0 1 2 37. Se bagarre souvent
- 0 1 2 38. Se fait souvent embêter ou taquiner de façon excessive
- 0 1 2 39. Se tient avec d'autres personnes qui « font des mauvais coups »
- 0 1 2 40. Entend des sons ou des voix qui n'existent pas (précisez): _____
- 0 1 2 41. Agit sans réfléchir ou impulsivement
- 0 1 2 42. Préfère être seul(e) qu'être avec d'autres personnes
- 0 1 2 43. Ment ou triche
- 0 1 2 44. Se ronge les ongles
- 0 1 2 45. Est une personne nerveuse ou tendue
- 0 1 2 46. A des gestes nerveux ou convulsifs, des tics (précisez) : _____
- 0 1 2 47. Fait des cauchemars
- 0 1 2 48. Les autres jeunes ne l'aiment pas
- 0 1 2 49. Est constipé, ne défèque pas
- 0 1 2 50. Est une personne trop craintive ou anxieuse
- 0 1 2 51. A des étourdissements
- 0 1 2 52. Se sent trop coupable
- 0 1 2 53. Mange trop
- 0 1 2 54. Souffre d'épuisement sans raison valable
- 0 1 2 55. Son poids est trop élevé

56. A des problèmes physiques sans cause organique reconnue :
- 0 1 2 a) Douleurs ou maux (à l'exclusion des maux de tête ou d'estomac)
- 0 1 2 b) Maux de tête
- 0 1 2 c) Nausées
- 0 1 2 d) Problèmes oculaires (qui ne sont pas corrigés par des lunettes (précisez): _____
- 0 1 2 e) Éruptions ou autres problèmes cutanés
- 0 1 2 f) Maux ou crampes d'estomac
- 0 1 2 g) Vomissements
- 0 1 2 h) Autres (précisez): _____
- 0 1 2 57. Agresse physiquement les gens
- 0 1 2 58. Se met les doigts dans le nez, s'arrache des morceaux de peau ou se gratte sur d'autres parties du corps (précisez) : _____
- 0 1 2 59. Joue avec ses parties génitales en public
- 0 1 2 60. Joue trop avec ses parties génitales
- 0 1 2 61. Son travail scolaire est de piètre qualité
- 0 1 2 62. A des gestes peu coordonnés ou est maladroit(e)
- 0 1 2 63. Préfère être avec des jeunes plus âgés
- 0 1 2 64. Préfère être avec des jeunes moins âgés
- 0 1 2 65. Refuse de parler
- 0 1 2 66. Répète certains gestes continuellement; a des compulsions (précisez): _____
- 0 1 2 67. Fait des fugues
- 0 1 2 68. Crie beaucoup
- 0 1 2 69. Est une personne cachottière ou renfermée
- 0 1 2 70. Voit des choses qui n'existent pas (précisez): _____
- 0 1 2 71. Est facilement gêné(e) ou embarrassé(e)
- 0 1 2 72. Allume des feux
- 0 1 2 73. A des problèmes sexuels (précisez): _____
- 0 1 2 74. Essaie d'impressionner les gens ou fait le clown

0	1	2	75. Est trop timide	0	1	2	96. Pense trop au sexe
0	1	2	76. Dort moins que les autres jeunes	0	1	2	97. Fait des menaces aux gens
0	1	2	77. Dort plus que les autres jeunes pendant la journée ou la nuit (précisez) : _____	0	1	2	98. Suce son pouce
0	1	2	78. Est inattentif ou facilement distrait	0	1	2	99. Fume, chique ou prise de tabac
0	1	2	79. Souffre d'un trouble de la parole (précisez) : _____	0	1	2	100. Souffre d'insomnie (précisez) : _____
0	1	2	80. A l'œil hagard	0	1	2	101. Fait l'école buissonnière, manque ses cours
0	1	2	81. Vole à la maison	0	1	2	102. Est une personne peu active, lente ou manquant d'énergie
0	1	2	82. Vole à d'autres endroits qu'à la maison	0	1	2	103. Est une personne malheureuse, triste ou déprimée
0	1	2	83. Accumule des objets dont il(elle) n'a pas besoin (précisez) : _____	0	1	2	104. Est particulièrement bruyant(e)
0	1	2	84. A un comportement bizarre (précisez) : _____	0	1	2	105. Consomme des drogues ou des médicaments pour des raisons autres que médicales (ne considérez pas l'alcool ou le tabac) (précisez) : _____
0	1	2	85. A des idées bizarres (précisez) : _____	0	1	2	106. Fait du vandalisme
0	1	2	86. Être tête(e), maussade ou irritable	0	1	2	107. A des incontinences urinaires pendant le jour
0	1	2	87. Change d'humeur soudainement	0	1	2	108. A des incontinences urinaires pendant la nuit
0	1	2	88. Boude beaucoup	0	1	2	109. A une voix plaintive
0	1	2	89. Est méfiant(e)	0	1	2	110. Souhaite être du sexe opposé
0	1	2	90. Sacre ou dit des obscénités	0	1	2	111. Est une personne repliée sur elle-même, ne se mêle pas aux autres
0	1	2	91. Parle de se suicider	0	1	2	112. Est une personne inquiète
0	1	2	92. Parle durant le sommeil ou est somnambule (préciser) : _____	0	1	2	113. Veuillez indiquer tout autres problèmes qu'a l'enfant et qui ne figure pas ci-dessus: _____
0	1	2	93. Parle trop	_____	_____	_____	_____
0	1	2	94. Embête les autres ou les taquine de façon excessive	_____	_____	_____	_____
0	1	2	95. Fait des crises de colère	_____	_____	_____	_____

Veuillez vous assurer que vous avez bien répondu à toutes les questions

Merci de votre collaboration

D.3

Emotion Regulation Checklist

ERC
Régulation émotionnelle
Shields & Cicchetti (1997, 1998)

Il y a ci-dessous des énoncés décrivant des comportements d'enfants. S'il-vous-plaît, indiquez à quelle fréquence le jeune démontre ces comportements.

- Encerclez **1 si le comportement ne se produit jamais**
2 si le comportement se produit parfois
3 si le comportement se produit souvent
4 si le comportement se produit presque toujours

	Jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
1. Est un enfant joyeux.	1	2	3	4
2. Démontre de grandes variations d'humeur (l'état émotionnel de l'enfant est difficile à anticiper parce qu'il/elle change rapidement d'humeur positive à négative).	1	2	3	4
3. Réagit de façon positive aux approches neutres ou amicales des adultes.	1	2	3	4
4. Passe très bien d'une activité à l'autre; ne devient pas anxieux, fâché, en détresse ou surexcité lorsqu'il/elle passe d'une activité à l'autre.	1	2	3	4
5. Peut se remettre rapidement après des épisodes de colère ou de détresse (par exemple, ne boude pas ou ne reste pas maussade, anxieux ou triste à la suite d'événements provoquant de la détresse émotionnelle).	1	2	3	4
6. Est facilement frustré.	1	2	3	4
7. Réagit de façon positive aux approches neutres ou positives des pairs.	1	2	3	4
8. Est facilement sujet aux explosions / crises de colère.	1	2	3	4

	Jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
9. Est capable d'attendre avant de recevoir une récompense.	1	2	3	4
10. Prend plaisir devant la détresse des autres (par exemple, rit quand quelqu'un se blesse ou est puni; aime agacer les autres).	1	2	3	4
11. Peut moduler son niveau d'excitation dans des situations pouvant susciter de vives émotions (par exemple, ne « se laisse pas emporté » dans des situations de jeux vigoureux ou ne devient pas surexcité dans des contextes inappropriés).	1	2	3	4
12. Est plaignard ou « collant » avec les adultes	1	2	3	4
13. Est sujet à des débordements dérangeants d'énergie et d'exubérance.	1	2	3	4
14. Réagit avec colère aux limites imposées par les adultes.	1	2	3	4
15. Capable de dire quand il/elle ressent de la tristesse, de la colère, de la peur ou de la frayeur.	1	2	3	4
16. Semble triste ou apathique.	1	2	3	4
17. Est trop exubérant lorsqu'il/elle essaie d'initier des interactions de jeu avec les autres.	1	2	3	4
18. Démontre un affect plat (son expression est vide et sans émotion; l'enfant semble émotionnellement absent).	1	2	3	4
19. Réagit de façon négative aux approches neutres ou amicales des pairs (par exemple, peut parler d'un ton fâché ou répondre avec crainte).	1	2	3	4
20. Est impulsif.	1	2	3	4
21. Est empathique envers les autres; se préoccupe des autres lorsqu'ils sont bouleversés ou en	1	2	3	4

	Jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
détresse.				
22. Démontre de l'exubérance que les autres trouvent intrusive ou dérangeante.	1	2	3	4
23. Démontre des émotions négatives appropriées (colère, peur, frustration, détresse) en réponse à des gestes hostiles, agressifs ou intrusifs des pairs.	1	2	3	4
24. Démontre des émotions négatives lorsqu'il/elle essaie d'initier des interactions de jeu avec les autres.	1	2	3	4

RÉFÉRENCES
(Introduction et Conclusion Générale)

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and Moderating Processes in the Relation between Maltreatment and Psychopathology: Mother-Child Relationship Quality and Emotion Regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 831–843.
- Baker, A. J. L., Kurland, D., Curtis, P., Alexander, G., & Papa-Lentini, C. (2007). Mental health and behavioral problems of youth in the child welfare system : Residential treatment centers compared to therapeutic foster care in the Odyssey Project population. *Child Welfare : Journal of Policy, Practice, and Program*, 86(3), 97-123.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885.
- Bisaillon, C., Bureau, J. -F., & Moss, E. (2015). Attachement et adaptation psychosociale chez des enfants hébergés en centre jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 269-288.
- Blaustein, M. E., & Kinninburgh, K. M. (2010). *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents : How to Foster Resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competency*. NY, US : Guildford Press.
- Boldt, L. J., Kochanska, G., Yoon, J. E., & Nordling, J. K. (2014). Children's attachment to both parents from toddler age to middle childhood: Links to adaptive and maladaptive outcomes. *Attachment and Human Development*, 16(3), 211-229.
- Booth, C. L., Rubin, K. H., & Rose-Krasnor, L. (1998). Perceptions of emotional support from mother and friend in middle childhood: Links with social-emotional adaptation and preschool attachment security. *Child Development*, 69(2), 427-442.
- Booth-Laforce, C., Oh, W., Kim, A. H., Rubin, K. H., Rose-Krasnor, L., & Burgess, K. (2006). Attachment, self-worth, and peergroup functioning in middle childhood. *Attachment and Human Development*, 8(4), 309-325.

- Borelli, J. L., Crowley, M. J., David, D. H., Sbarra, D. A., Anderson, G. M., & Mayes, L. C. (2010). Attachment and emotion in school-aged children. *Emotion, 10*(4), 475-485.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models in the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years* (pp. 272- 308). Chicago: University of Chicago Press.
- Bureau, J. F., Ann Easlerbrooks, M., & Lyons-Ruth, K. (2009). Attachment disorganization and controlling behavior in middle childhood: Maternal and child precursors and correlates. *Attachment & Human Development, 11*(3), 265-284.
- Bureau, J.-F., & Moss, E. (2010). Behavioral precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology, 28*, 657-677.
- Chen, B.-B. (2012). The association between self-reported mother-child attachment and social initiative and withdrawal in Chinese school-aged children. *The Journal of Genetic Psychology, 173*(3), 279-301.
- Colle, L., & Del Giudice, M. (2010). Patterns of attachment and emotional competence in middle childhood. *Social Development, 20*(1), 51-72.
- Collins, W. A., Madsen, S. D., & Susman-Stillman, A. (2002). Parenting during middle childhood. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1: Children and parenting* (pp. 73-101). NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collin-Vézina, D., & Milne, L. (2014). Adolescents en centre de réadaptation : évaluation du trauma. *Criminologie, 47*(1), 213-245.

- Contreras, J. M., Kerns, K. A., Weimer, B. L., Gentzler, A. L., & Tomich, P. L. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of Family Psychology, 14*(1), 111-124.
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, & M.J., & van IJzendoorn, M.H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology, 22*, 87-208.
- Demby, K. P., Riggs, S. A., & Kaminski, P. L. (2015). Attachment and family processes in children's psychological adjustment in middle childhood. *Family Process, 1-16*.
- Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shauffer, C. (2012). Institutional Care for Young Children: Review of Literature and Policy Implications. *Social Issues and Policy Review, 6*(1), 1-25.
- Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2008). Beyond the dyad: Do family interactions influence children's attachment representations in middle childhood? *Attachment and Human Development, 10*, 415-431.
- Dwyer, K. M. (2005). *Maternal and paternal parental parenting and girls' and boys' attachment security in middle childhood* (Doctoral Thesis). Accessible by ProQuest and Theses. (3201213)
- Easterbrooks, M. A., & Abeles, R. (2000). Windows to the self in 8-yearolds: Bridges to attachment representation and behavioral adjustment. *Attachment and Human Development, 2*(1), 85-106.
- Egelund, T., & Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work, 14* (2), 156-165.
- Ellis, B.H., Fisher, P.A., & Zaharie, S. (2004). Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 1283-1292.
- Faber, A., & Dubé, L. (2015). Parental attachment insecurity predicts child and adult high caloric food consumption. *Journal of Health Psychology, 20*(5), 511-524.
- Frensch, K. M., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum, 31*(5), 307-339.

- Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M., & Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the Quality of Life Inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological assessment, 4*(1), 92.
- Ford T, Vostanis P, Meltzer H, Goodman R (2007) Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: a comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry, 190*, 319-325.
- Fox, N.A., Almas, A.N., Degnan, K.A., Nelson, C.A., & Zeanah, C.H. (2011). The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 919–928.
- Gauthier, Y., Fortin, G., & Jéliu, G. (2004). Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité. *Devenir, 16*(2), 109-139.
- Guibord, M., Bell, T., Romano, E., & Rouillard, L. (2011). Risk and protective factors for depression and substance use in an adolescent child welfare sample. *Children and Youth Services Review, 33*(11), 2127-2137.
- Hersen, M. (2004). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, Behavioral Assessment* (Vol. 3). New Jersey, US: John Wiley & Sons.
- Kerns, K. A. (2008). Attachment in middle childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed. (pp. 366-382). New York, US: Guilford Press.
- Kerns, 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*(5), 614-626.
- Kerns, K. A., Tomich, P. L., & Kim, P. (2006). Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development, 15*(1), 1-22.
- Kinniburgh, K., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2005). Attachment, self-regulation, and competency : A comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric Annals, 35*(5), 424-430.

- Kochanska, G., & Kim, S. (2013). Early attachment organization with both parents and future behavior problems: From infancy to middle childhood. *Child development, 84*(1), 283-296.
- Kokkinos, C. M. (2013). Bullying and victimization in early adolescence: associations with attachment style and perceived parenting. *Journal of School Violence, 12*, 74–192.
- Lim, A. K. (2005). *A preliminary investigation of the relationship between mental representation of attachment and affect regulation in school-age foster care children utilizing the thematic apperception test and doll play technique* (Doctoral thesis). Accessible by ProQuest Dissertations & Theses. (3185939)
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2015). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000029>.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.). *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- McMillen, J. C., Zima, B. T., Scott, L. D., Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie, M. T., & Spitznagel, E. L. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*(1), 88-95.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion, 27*(2), 77-102.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., & Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir, 32*(2), 143-177.
- Moretti, M. M., Holland R., Braber, K., Cross, S., & Obsuth, I. (2006). A principle based manual. Ministry of Children and Family Development of British Columbia; *Connect: Working with Parents from an Attachment Perspective*.

- Moretti, M. M., & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, 32, 1347–1357.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of controlling caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Developmental Psychology*, 40(4), 519–532.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology*, 18, 425–444.
- Newland, L. A., Chen, H.-H., & Coyl-Shepherd, D. D. (2013). Associations among father beliefs, perceptions, life context, involvement, child attachment and school outcomes in the U.S. and Taiwan. *Fathering*, 11(1), 3-30.
- Nowacki, K. & Schoelmerich, A. (2010). Growing up in foster families or institutions: Attachment representation and psychological adjustment of young adults. *Attachment & Human Development*, 12(6), 1469-2988.
- Orgel, L.J. (2008). *Maltreatment history, attachment, gender, and behavior problems in four- and five-year-old children in substitute care*. (Doctoral Thesis). Fielding Graduate University, Santa Barbara, CA.
- Psouni, E., Di Folco, S., & Zavattini, G. C. (2015). Scripted secure base knowledge and its relation to perceived social acceptance and competence in early middle childhood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 341–348.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Links between risk and attachment security: Models of influence. *Applied Developmental Psychology*, 26, 440-455.
- Schuengel, C., & van IJzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment & Human Development*, 3(3), 304–323.
- Shields, A., & Cichetti, D. (1997). Emotion regulation in school-age children: the development of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33, 906-916.

- Solomon, J., George, C., & De Jong, A. (1995). Children classified as controlling at six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7, 447-463.
- Tremblay, D., Moisan, S., Laquerre, C., & Faugeras, F. (2002). *Les enjeux et les défis de l'intervention en centre jeunesse*. Programme de formation : Centre Jeunesse de Québec-Institut universitaire.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and psychopathology*, 11(02), 225-250.
- Webster, L., & Kisst Hackett, R. (2011). An exploratory investigation of the relationships among representational security, disorganisation, and behavior ratings in maltreated children. In J. Solomon, & George, C. (Eds.). *Disorganized attachment and caregiving* (pp.292- 317). New York, NW, US: The Guilford Press.
- Zegers, M. A. M., Schuengel, C., Van IJzendoorn, M. H. M., & Janssens, J. M. A. M. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: predicting the development of therapeutic relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 325-334.