

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES REPRÉSENTATIONS D'ATTACHEMENT

CHEZ LES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

À LA PÉRIODE PRÉSCOLAIRE : UNE ÉTUDE LONGITUDINALE

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

FLORENCE CHAREST

MARS 2019

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.10-2015). 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

J'ai voulu par cette thèse souligner l'importante valeur de nos relations primaires et de celles qui suivent. Les liens que nous créons sont précieux et je souhaite ici remercier les personnes significatives m'ayant aidée de près ou de loin à accomplir ce projet d'envergure qu'est le doctorat.

À ma directrice, Martine Hébert, merci de m'avoir généreusement partagé ton expertise. Tes encouragements et ta confiance m'ont donné le courage de surmonter les obstacles rencontrés lorsque la motivation manquait. Nul doute, tu sais comment transmettre ta passion de la recherche à quiconque n'est pas convaincu! Merci aussi à Annie Bernier et Raphaële Miljkovitch pour vos réflexions théoriques fort pertinentes, vos judicieux conseils et votre implication dans ce projet de recherche.

À Rachel Langevin, ma mentor. Merci de m'avoir initialement choisie pour travailler à tes côtés dans le labo et de m'avoir accompagnée par tes conseils et tes encouragements, tout au long de mon parcours. C'est un honneur d'avoir suivi tes traces. Merci de t'être investie comme tu l'as fait dans mon cheminement doctoral et de m'avoir donné confiance en mes capacités.

À toutes les filles impliquées dans le laboratoire de recherche, vous êtes une formidable équipe à côtoyer! C'est un privilège d'avoir eu la chance d'intégrer un labo si bien organisé et agréable. Mention à spéciale à Geneviève Brodeur. Sans ton aide, je codifierais encore à ce jour les nombreux verbatim. Merci infiniment pour ton travail minutieux et dévoué à la cotation des récits.

Des remerciements sincères vont aux familles et enfants ayant accepté de participer au projet de recherche. Cette thèse n'aurait pas eu la même valeur sans votre participation et investissement personnel sur plus d'un an.

J'aimerais aussi souligner la contribution des organismes subventionnaires et regroupements ayant facilité mon parcours doctoral par l'octroi de bourses : les Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC), le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent, et la Faculté des sciences humaines de l'UQAM.

À ma famille aimante et à mes amis. Merci à tous pour votre soutien, votre enthousiasme et votre curiosité vis-à-vis mon parcours académique (et bien plus!). Je me sens choyée de vous avoir tous dans ma vie. Une mention particulière à mes parents, Lucie et Guy. Merci d'avoir respecté, dès mon plus jeune âge, mon besoin d'autonomie et de m'avoir encouragée dans la réalisation de mes rêves. Vous m'avez donné la confiance de foncer et m'avez offert un amour inconditionnel.

Aux belles amitiés qui se sont formées au cours des dernières années d'études, vous avez contribué à rendre cette aventure vivante et agréable. Nos partages et discussions ont aidé à me distraire des défis de la recherche, et surtout à consolider mon amour de la psychologie. J'espère que nous pourrions conserver nos liens au long de notre parcours professionnel.

Salutations particulières à mes ami-e-s de toujours : voici finalement le résultat des longues heures de travail ayant supplanté quelques soirées festives. Sachez que votre agréable compagnie a contribué à maintenir un équilibre dans ma vie.

À mon amoureux, Hugo. Ton regard admiratif et ton amour ont su m'encourager dans mes petites et grandes anxiétés. Merci d'être à mes côtés et de me faire rire depuis tant d'années. Tu es un lieu de sécurité et de réconfort.

Enfin, un clin d'œil à la présence inconditionnelle de Robin, ce doux accompagnateur des longues journées de rédaction.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
CHAPITRE I	
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1.1 L'agression sexuelle.....	2
1.1.1 Définition.....	2
1.1.2 Données d'incidence et de prévalence	3
1.1.3 Répercussions liées à l'agression sexuelle chez les adultes victimes durant l'enfance.....	4
1.1.5 Facteurs liés aux conséquences chez les victimes d'agression sexuelle.....	7
1.1.6 Période préscolaire.....	9
1.1.7 Répercussions liées à l'agression sexuelle chez les enfants d'âge préscolaire..	9
1.2 Théorie de l'attachement.....	11
1.2.1 Les représentations d'attachement	12
1.2.2 Attachement et problèmes de comportement chez les enfants	15
1.2.3 Attachement et difficultés d'adaptation chez les adultes ayant été victimes d'agression sexuelle durant l'enfance.....	16
1.2.4 Attachement et difficultés d'adaptation chez les enfants victimes d'agression sexuelle.....	18
1.3 Pertinence de la thèse	20
1.4 Objectifs de recherche et hypothèses	21
1.5 Méthode.....	23
1.5.1 Participantes et participants.....	23
1.5.2 Mesures.....	23

CHAPITRE II	
ARTICLE 1: ATTACHMENT REPRESENTATIONS IN SEXUALLY ABUSED PRESCHOOLERS: A COMPARATIVE STUDY	
	29
Abstract	30
Method	37
Participants	37
Measures.....	38
Procedure.....	40
Results	40
Preliminary Analyses	40
Comparison of attachment representations in sexually abused and non-abused children	41
Discussion	42
References	49
Tables and figures	58
CHAPITRE III	
ARTICLE 2: BEHAVIOR PROBLEMS IN SEXUALLY ABUSED PRESCHOOLERS OVER A 1-YEAR PERIOD: THE MEDIATING ROLE OF ATTACHMENT REPRESENTATIONS	
	63
Abstract	64
Method	69
Participants	69
Measures.....	70
Procedure.....	72
Data Analytic Plan.....	73
Results	73
Preliminary Analyses	73
Mediation and Moderation Analyses.....	75
Discussion	77
References	84

Tables and figures	93
CHAPITRE IV	
DISCUSSION GÉNÉRALE	98
4.1 Principaux résultats	99
4.1.1 Agression sexuelle, représentations d'attachement et troubles de comportement.....	99
4.1.2 Contribution du genre	105
4.1.3 Contribution des caractéristiques de l'agression sexuelle	108
4.1.4 AS, représentations d'attachement et victimisation sexuelle maternelle	109
4.2 Contributions originales de la thèse	111
4.3 Limites et pistes pour les recherches futures.....	113
4.4 Implications pour la clinique.....	117
CONCLUSION	98
ANNEXE A	
CERTIFICAT D'ÉTHIQUE	99
ANNEXE B	
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT	123
APPENDICE A	
MANUEL D'ADMINISTRATION ET ENCODAGE DES RÉCITS.....	132
RÉFÉRENCES (CHAPITRE 1 ET 4).....	158

LISTE DES FIGURES

2.1	Secure attachment representation as a function of group and gender.	61
2.2	Deactivated attachment representation as a function of group and gender....	61
2.3	Hyperactivated attachment representation as a function of group and gender	62
2.4	Disorganized attachment representation as a function of group and gender...	62
3.1	Conceptual moderated mediation model.....	93
3.2	Conditional indirect effect of CSA on behavior problems through disorganization as a function of child gender.....	95

LISTE DES TABLEAUX

2.1	Sociodemographic and abuse variables of the sample and group differences	58
2.2	T-test results for the effect of maternal history of sexual abuse on attachment representations	59
2.3	Mean scores and standard deviation of ASCT as a function of group, and gender, and results of the MANOVAs	60
3.1	Bivariate correlations among the model variables	94
3.2	Coefficients and standard errors of the moderated mediation models for internalizing and externalizing behavior problems	96
3.3	Conditional indirect effects of sexual abuse on behavior problems as a function of gender	97

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANCOVA	Univariate Analysis of Covariance
AS	Agression sexuelle
ASCT	Attachment Story Completion Task
CSA	Child sexual abuse
CBCL	Child Behavior Checklist
CI	Confidence intervals
CRSH	Conseil de recherches en sciences humaines
FRQSC	Fonds de Recherche du Québec - Société et Culture
HVF	History of Victimization Form
MANCOVA	Multivariate Analysis of Covariance
MIO	Modèle interne opérant
MSSB	MacArthur Story Stem Battery
SA	Sexual abuse
TF-CBT	Trauma-focused cognitive therapy

RÉSUMÉ

Cette thèse vise à documenter les difficultés vécues par les enfants d'âge préscolaire ayant vécu une agression sexuelle (AS). Plus précisément, elle a pour objet l'évaluation de l'impact de l'AS sur les représentations d'attachement d'enfants d'âge préscolaire en les comparant à un groupe d'enfants non-victimes. De plus, les liens existant entre l'AS, les représentations d'attachement des enfants et les troubles de comportement intériorisés et extériorisés présentés par les enfants, sur une période d'un an, sont explorés. L'effet du genre et de la victimisation sexuelle des mères sur les représentations d'attachement des enfants a aussi été considéré.

La thèse se divise en quatre chapitres, dont le premier est l'introduction générale. Le deuxième chapitre présente le premier article de la thèse, *Attachment representations in sexually abused preschoolers: a comparative study*, publié dans la revue *Attachment & Human Development*. Le troisième chapitre est formé du deuxième article de la thèse, *Behavior problems in sexually abused preschoolers over a 1-year period: The mediating role of attachment representations*, publié dans la revue *Development and Psychopathology*. Finalement, le quatrième et dernier chapitre présente la discussion générale, incluant les principaux résultats présentés dans les deux articles, et leurs implications potentielles pour la recherche et la clinique.

Les résultats témoignent de l'effet délétère de l'AS sur la sécurité d'attachement des enfants victimes, notamment chez les garçons agressés sexuellement qui sont particulièrement à risque d'ambivalence et de désorganisation. De plus, ils soulignent les liens prédictifs existant entre l'attachement désorganisé, et la présence de troubles de comportement intériorisés et extériorisés, sur une période d'un an. Il est donc primordial de considérer ces résultats afin d'orienter les pratiques en matière d'évaluation et d'intervention auprès de cette jeune clientèle à risque.

Mots-clés : agression sexuelle, attachement, troubles de comportement intériorisés, troubles de comportement extériorisés, préscolaire

CHAPITRE I

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'agression sexuelle (AS) envers les enfants est une problématique sociale mondiale, dont l'ampleur est désormais bien connue. Avant l'âge de 18 ans, environ une Québécoise sur cinq et un Québécois sur dix sont victimes d'AS (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009). Chez certains enfants victimes, plusieurs difficultés à court terme sont rapportées tels que des troubles de comportement intériorisés et extériorisés, des comportements sexuels problématiques, des symptômes dissociatifs, ainsi que des symptômes de stress post-traumatique (Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013; Hébert, Langevin, & Oussaid, 2018; Langevin, Cossette, & Hébert, 2016; Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Chez d'autres, des symptômes latents sont susceptibles de se manifester ultérieurement et peuvent persister jusqu'à l'âge adulte (Berthelot, Langevin, & Hébert, 2012; Putnam, 2003).

Différents modèles théoriques ont été proposés pour expliquer cette diversité de profils chez les jeunes ayant vécu une AS. La théorie de l'attachement offre un cadre conceptuel pertinent, s'intéressant à la fois aux caractéristiques du parent non-agresseur et à celles de l'enfant, pour mieux saisir l'adaptation des enfants victimes d'AS. Toutefois, peu d'études ont exploré les représentations d'attachement chez les victimes d'AS, et encore moins chez les enfants d'âge préscolaire, bien qu'ils représentent une proportion importante des victimes (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). Compte tenu que la période préscolaire comporte des enjeux développementaux importants pour le développement socioaffectif des enfants, il est essentiel de porter une attention particulière aux effets d'un trauma comme l'AS à cette étape cruciale.

La présente recherche a pour objectif de documenter les liens entre l'AS, les représentations d'attachement, et les troubles de comportement chez des victimes d'âge préscolaire en les comparant à un groupe d'enfants du même âge n'ayant pas subi d'AS. Le genre et l'histoire de victimisation sexuelle du parent non-agresseur sont aussi considérés.

La thèse se divise en quatre chapitres dont le premier est l'introduction générale. Outre la présente introduction, les sections suivantes présentent une recension des écrits portant sur l'AS, l'attachement et les troubles de comportement, ainsi que les objectifs et les hypothèses de recherche. Par la suite, la méthodologie est décrite, incluant les participants, la méthode de cueillette des données et les instruments de mesure utilisés. Le Chapitre II est constitué du premier article de la thèse, publié dans la revue *Attachment & Human Development* le 25 janvier 2018 et dont le titre est : *Attachment representations in sexually abused preschoolers: a comparative study*. Le Chapitre III est formé du deuxième article de la thèse, publié dans la revue *Development and Psychopathology*, le 23 avril 2018, sous le titre : *Behavior problems in sexually abused preschoolers over a 1-year period: The mediating role of attachment representations*. Finalement, le Chapitre IV présente la discussion générale, incluant les principaux résultats présentés dans les deux articles, et leurs implications potentielles pour la recherche et la clinique.

1.1 L'agression sexuelle

1.1.1 Définition

Il existe dans les écrits scientifiques plusieurs définitions de l'AS et il ne semble pas y avoir de consensus quant à une définition unique. Dans cette étude, l'agression sexuelle est définie, tel que proposé par le Gouvernement du Québec (2001, 2010), comme étant :

un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne (Gouvernement du Québec, 2001, p. 22).

Dans le cas des enfants, spécifiquement, l'AS implique tout acte sexuel entre une ou des personnes en situation de pouvoir, d'autorité ou de contrôle, et un enfant mineur (de moins de 18 ans). Elle englobe un ensemble de gestes tels que la pénétration ou la tentative de pénétration orale, anale ou vaginale, le contact oral-génital, les baisers érotiques et les attouchements sexuels sur ou sous les vêtements, l'exposition à du matériel pornographique ou encore l'utilisation de l'enfant pour la production de matériel pornographique. Ces gestes peuvent être perpétrés par un membre de la famille (intrafamiliale) ou par un autre individu, connu ou non de l'enfant (extrafamiliale), ainsi que par un autre enfant mineur, sans le consentement de l'enfant victime (Tourigny & Baril, 2011; Villeneuve-Cyr & Hébert, 2011).

1.1.2 Données d'incidence et de prévalence

Le Ministère de la Sécurité publique du Québec (2017) révèle que 5 806 infractions sexuelles ont été rapportées aux autorités en 2015 et que près de la moitié des victimes étaient âgées de moins de 18 ans. Bien que ces données relatives à l'incidence des AS soient importantes, elles sous-estiment le nombre de cas réels,

notamment en raison d'un nombre restreint de dévoilements aux autorités (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2015). En effet, une méta-analyse a révélé que le nombre de cas d'AS auto-rapportés par les victimes serait 30 fois plus élevé que le nombre d'incidents dévoilés aux autorités (Stoltenborgh et al., 2011). De plus, la majorité des victimes ne dévoileront jamais leur AS ou bien le feront plus de cinq ans suivant l'incident (Hébert et al., 2009). Bien qu'il soit difficile d'établir précisément les taux de prévalence, en raison notamment des différentes définitions de l'AS et des divers modes de collectes de données (Collin-Vézina et al., 2013), l'AS envers les enfants constitue un problème mondial bien présent. Une méta-analyse portant sur les résultats de 217 études réalisées sur six continents rapporte un taux de prévalence des AS durant l'enfance de 7,6 % chez les hommes et de 18,0 % chez les femmes (Stoltenborgh et al., 2011). Au Québec, les résultats d'un sondage téléphonique effectué en 2009 auprès d'un échantillon représentatif de la population révèlent que 22,1 % des femmes et 9,7 % des hommes auraient été victimes d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans (Hébert et al., 2009). Par ailleurs, près du tiers des AS rapportées aux autorités américaines seraient commises envers des enfants âgés de 7 ans et moins (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). Ces données démontrent bien l'ampleur du problème.

1.1.3 Répercussions liées à l'agression sexuelle chez les adultes victimes durant l'enfance

Les conséquences à long terme associées à l'AS durant l'enfance sont maintenant bien répertoriées dans la littérature scientifique et les difficultés psychologiques et comportementales vécues par les victimes sont variées (Cutajar et al., 2010; Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013; Trickett, Noll, & Putnam, 2011). Une vaste étude américaine réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population (plus

de 34000 adultes) révèle que les survivants d'une AS durant l'enfance étaient trois fois plus susceptibles de présenter un problème de santé mentale au cours de leur vie (Pérez-Fuentes et al., 2013). L'AS durant l'enfance a, entre autres, été associée à la présence élevée de dépression, de symptômes somatiques et d'hostilité chez une cohorte d'hommes victimes, suivis sur une période de 50 ans (Easton & Kong, 2017). Ces résultats témoignent sans équivoque de la persistance des effets délétères d'une situation d'AS à l'enfance. De plus, les adultes victimes d'AS dans l'enfance présentent significativement plus de symptômes de stress post-traumatique que les personnes n'ayant pas vécu une telle situation, même lorsqu'elles sont comparées à des adultes rapportant avoir été victimes d'abus physique (Bailey, Moran, & Pederson, 2007). Les symptômes étaient évalués selon deux dimensions, soit l'évitement défensif (évitement cognitif et comportemental de stimuli liés au trauma) et les expériences intrusives (pensées intrusives, reviviscences, et cauchemars en lien avec le trauma, Brière, 1995).

En plus des difficultés liées à la santé mentale chez les victimes d'AS, d'importantes répercussions sur la santé physique sont notées. L'AS en enfance est associée à un ensemble de symptômes physiques chez les victimes une fois adultes (par ex. problèmes gynécologiques, cardiovasculaires, gastro-intestinaux, douleurs chroniques, obésité) (Irish, Kobayashi, & Delahanty, 2010) et celles-ci sont plus nombreuses à avoir recours à des services médicaux (Fergusson et al., 2013). Enfin, les femmes ayant été victimes d'AS dans l'enfance sont plus à risque de vivre des problèmes d'ordre relationnel, et de subir de la violence physique de la part d'un conjoint (Trickett et al., 2011). Il est par ailleurs intéressant de se rappeler que plusieurs de ces conséquences vécues par les adultes victimes d'AS dans l'enfance font aussi partie des facteurs de risque d'une victimisation sexuelle pour leur enfant. Il semble donc exister un cycle de victimisation pouvant s'installer suivant une première situation d'AS (Baril & Tourigny, 2015, 2016). Ce constat renforce

l'importance de s'intéresser à l'AS en bas âge afin d'agir sur certains facteurs clés et de réduire le risque d'une transmission intergénérationnelle de la violence sexuelle.

1.1.4 Répercussions liées à l'agression sexuelle chez les enfants d'âge scolaire et chez les adolescents

Véritable facteur de risque pour le développement de problématiques à l'âge adulte, l'AS durant l'enfance est aussi associée à diverses conséquences à court terme. Les études disponibles au Québec rapportent, chez les victimes d'âge scolaire, des troubles de comportement intériorisés et extériorisés (Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, & Piché, 2006), des comportements sexuels problématiques (Clements, Tourigny, Cyr, & McDuff, 2011), des symptômes dissociatifs (Bernier, Hébert, & Collin-Vézina, 2013), ainsi que des symptômes de stress post-traumatique (Berliner, 2011; Villeneuve-Cyr & Hébert, 2011). Les enfants victimes sont aussi susceptibles de subir de la victimisation par les pairs (Tremblay-Perreault, Amédée, & Hébert, 2018), et de voir leur adaptation scolaire bouleversée (Daignault & Hébert, 2008).

À l'adolescence, on répertorie des risques de revictimisation sexuelle au sein des premières relations amoureuses (Hébert, Daigneault, & Van Camp, 2012), ainsi qu'un plus grand recours aux services médicaux pour des problèmes de santé physique et mentale chez les victimes en comparaison aux adolescents non-victimes (Daigneault, Hébert, Bourgeois, Dargan, & Frappier, 2017).

Malgré des profils hétérogènes (Hébert, Langevin, & Charest, 2014), les victimes d'AS présentent davantage de symptômes que leurs pairs non victimes, tant aux plans affectif, cognitif, comportemental que social (Stoltenborgh et al., 2011). Bien que la grande majorité des victimes présenteront des difficultés à moyen ou à long termes, certains enfants victimes ne présenteront pas de symptôme particulier à la suite d'une AS (Putnam, 2003). Ainsi, il est estimé qu'entre 21 % et 49 % des enfants victimes

d'agression sexuelle sont asymptomatiques (Hébert, 2011; Kendall-Tackett, Meyer Williams, & Finkelhor, 1993). Cette distinction entre les profils laisse supposer la présence de facteurs de protection chez les enfants ne présentant aucune symptomatologie (Hébert et al., 2014). Cependant, en concordance avec d'autres études, les auteures soulèvent la possibilité qu'il s'agisse de symptômes latents pouvant se manifester ultérieurement lorsque l'enfant traverse une nouvelle étape de développement ou encore lorsqu'il se trouve confronté à un autre événement de vie adverse (Beaudoin, 2012; Kendall-Tackett et al., 1993; Putnam, 2003).

Considérant cette variété de profils symptomatologiques, il est nécessaire de bien documenter les diverses expériences vécues par les enfants victimes et d'explorer, au sein d'études longitudinales, les différents facteurs associés aux répercussions des agressions sexuelles subies pendant l'enfance.

1.1.5 Facteurs liés aux conséquences chez les victimes d'agression sexuelle

Plusieurs recherches empiriques ont identifié les caractéristiques de l'AS (durée, sévérité et type d'AS subie) comme des facteurs pouvant influencer l'ampleur de la symptomatologie observée chez les victimes. La durée de l'AS, ainsi que la sévérité des gestes posés seraient associées aux répercussions de l'AS (Kendall-Tackett et al., 1993; Thériault, Cyr, & Wright, 2003) et prédiraient même un ensemble de symptômes jusqu'à un an suivant le dévoilement de l'AS par l'enfant (Daignault & Hébert, 2008). De plus, un enfant ayant été agressé par un membre de sa famille, notamment une figure paternelle, présenterait davantage de difficultés qu'un enfant victime d'AS par une personne moins proche de lui (Kendall-Tackett et al., 1993; Swanston & Mallinckrodt, 2001; Hébert et al., 2006; Trickett et al., 2011). Malgré ces résultats, Yancey and Hansen (2010) témoignent d'une absence de consensus

dans les différentes études réalisées à ce jour quant à l'effet des caractéristiques d'une AS sur les conséquences vécues suivant l'agression.

Une fois les caractéristiques de l'agression contrôlées, les caractéristiques familiales auraient aussi un effet prédictif sur l'adaptation ou difficultés comportementales des victimes d'âge scolaire (Hébert et al., 2006). Plusieurs auteurs ont identifié l'histoire de victimisation sexuelle du parent non-agresseur comme une variable d'influence des difficultés vécues par l'enfant (Berthelot et al., 2012; Kwako, Noll, Putnam, & Trickett, 2010; Trickett et al., 2011). D'abord, la victimisation de la mère aurait un impact sur la qualité du lien d'attachement que son enfant développe envers elle. Hesse et Main (2006) ont proposé que lorsque des mères ayant un trauma non résolu étaient confrontées à la détresse de leur enfant, les émotions négatives liées à leur propre vécu traumatique seraient réactivées, engendrant de ce fait un état de dissociation. Cela affecterait conséquemment leur capacité à gérer les situations de détresse vécues par leur enfant ou à répondre aux besoins de leur enfant de façon adéquate, et viendrait négativement affecter l'adaptation de ce dernier. Le trauma non résolu de la mère agirait ainsi comme facteur de risque dans le développement d'un attachement désorganisé chez l'enfant (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). En plus d'influencer le développement du lien d'attachement de son enfant, la victimisation de la mère a été associée à l'adaptation comportementale de l'enfant. Chez un groupe d'enfants victimes d'AS, Berthelot et ses collaborateurs (2012) ont trouvé que la victimisation sexuelle de la mère était associée aux troubles de comportement de l'enfant. Les enfants dont la mère avait été victime d'AS durant l'enfance présentaient davantage de troubles extériorisés, tel que rapporté par la mère et l'enseignant, que ceux dont la mère n'avait pas de vécu d'AS.

Enfin, le genre de l'enfant pourrait aussi jouer un rôle dans la symptomatologie des victimes. Certaines études ont en effet mis en évidence plus de difficultés chez les garçons que chez les filles (Bernier et al., 2013, Langevin et al., 2016). Parmi un

échantillon de victimes d'AS d'âge préscolaire, les chercheurs ont par exemple constaté que les symptômes de dissociation chez les garçons augmentaient sur une période d'un an, tandis qu'ils diminuaient chez les filles (Bernier et al., 2013). Une étude récente a également montré que les garçons victimes d'âge préscolaire présentent de plus faibles compétences de régulation émotionnelle que les filles victimes et que les enfants non-victimes (Langevin et al., 2016). Bien que ces études soulignent l'influence possible du genre quant aux symptômes vécus, d'autres n'ont recensé aucune différence liée au genre (Yancey, Naufel, & Hansen, 2013).

1.1.6 Période préscolaire

Les enfants d'âge préscolaire représentent près de 30 % des victimes d'AS âgées de moins de 18 ans et méritent que l'on s'attarde sérieusement aux répercussions d'une telle victimisation sur leur adaptation. Par ailleurs, la période préscolaire comporte des enjeux développementaux qui lui sont propres (Calkins & Hill, 2007) et qui sont d'une grande importance pour l'acquisition de diverses compétences socio-émotionnelles. Dans une perspective développementale, la présence d'adversité dans l'enfance, telle qu'une agression sexuelle, est susceptible d'interférer avec le développement optimal de l'enfant (Cicchetti & Valentino, 2006; Kaplow & Widom, 2007). Ainsi, la réussite de tâches développementales fondamentales de la petite enfance, telles que la régulation émotionnelle et le développement d'une sécurité d'attachement, est susceptible d'être perturbée, rendant les enfants conséquemment vulnérables à un ensemble de difficultés d'adaptation tout au long de l'enfance et de l'adolescence (Cicchetti & Toth, 1995; Doyle & Cicchetti, 2017).

1.1.7 Répercussions liées à l'agression sexuelle chez les enfants d'âge préscolaire

Un nombre restreint d'études portant sur les enfants d'âge préscolaire a permis

d'identifier certains effets délétères de l'AS sur cette jeune population. Selon l'évaluation de leur parent, les victimes d'âge préscolaire présentent des troubles intériorisés et extériorisés atteignant le seuil clinique (Beaudoin, Hébert, & Bernier, 2013; Berthelot et al., 2012), ainsi que des niveaux élevés de symptômes de stress post-traumatique (Hulette et al., 2008). Elles éprouvent aussi plus de symptômes dépressifs (Hébert, Langevin, & Bernier, 2013), de troubles de la dissociation (Bernier et al., 2013), de problèmes de sommeil (Langevin, Hébert, Guidi, Bernard-Bonnin, & Allard-Dansereau, 2017), ainsi qu'une plus faible compétence de régulation émotionnelle que leurs pairs non victimes (Langevin et al., 2016). Une récente étude a montré que les difficultés de régulation émotionnelle des jeunes victimes persistent un an suivant la première évaluation (Séguin-Lemire, Hébert, Cossette, & Langevin, 2017). À la lumière des études répertoriées, il est possible de constater que les difficultés des victimes d'AS d'âge préscolaire sont similaires à celles vécues par les enfants victimes d'AS d'âge scolaire (Beaudoin et al., 2013; Hébert et al., 2013) et ce, malgré leur jeune âge.

Occupant une place primordiale dans le quotidien de l'enfant, les figures parentales exercent une grande influence sur son développement psychosocial (Calkins & Hill, 2007). Selon la perspective écologique-transactionnelle (Cicchetti & Lynch, 1993), laquelle est issue de la psychopathologie développementale, les variables les plus proximales à l'enfant (telle que la relation parent-enfant) auraient un impact plus important sur celui-ci comparativement à des variables plus distales, tel que le statut socioéconomique (Cicchetti & Valentino, 2006). Ainsi, on peut penser que la nature de la relation d'attachement établie entre l'enfant et son parent non agresseur peut jouer un rôle majeur dans l'adaptation de l'enfant victime suite à un dévoilement d'AS (Alexander, 1993; Beaudoin et al., 2013).

1.2 Théorie de l'attachement

Plusieurs modèles théoriques ont été développés pour expliquer la diversité des profils chez les enfants victimes d'AS (Hébert, 2011). Parallèlement, un grand nombre d'études ont souligné la contribution significative de l'attachement à l'adaptation socio-émotionnelle de l'enfant (DeKlyen & Greenberg, 2016). La théorie de l'attachement semble donc offrir un cadre conceptuel pertinent et novateur pour bien saisir l'adaptation des jeunes victimes. Selon Bowlby, l'attachement fait partie des besoins primaires de l'enfant et serait, car il lui permet d'assurer sa survie, tout aussi essentiel que le besoin de s'alimenter. Le nourrisson émet des comportements (cris, pleurs, mouvements des bras, etc.) pour solliciter l'attention du parent dans le but que celui-ci réponde à ses besoins. L'alternance entre l'émission de comportements et le type de réponses parentales manifestées crée une sorte de danse s'installant entre le parent et l'enfant. L'enfant se crée, à l'égard des réponses de son parent à un comportement donné, des attentes qui influenceront ses manifestations comportementales subséquentes (Bowlby, 1977; 1969/1982).

La qualité de la relation entre l'enfant et son parent est un autre élément clé de l'attachement présenté par Bowlby (1988). Le parent doit non seulement fournir des soins de base, mais reconnaître et interpréter les signaux de l'enfant, puis y répondre adéquatement. Selon la qualité des réponses de son parent, l'enfant fera l'acquisition plus ou moins adéquate d'une autonomie et d'une confiance envers son environnement. Avec le développement de ses capacités cognitives, l'enfant se crée une représentation mentale de lui-même et du monde qui l'entoure, appelée modèle interne opérant (MIO), et fondée sur la qualité des interactions qu'il entretient d'abord avec ses figures d'attachement et avec son entourage. Ce MIO d'attachement de l'enfant participerait à traiter et à moduler ses expériences d'attachement et les informations affectives qui y sont associées. Ainsi, une saine relation d'attachement qui se construit suite aux réponses sensibles du donneur de soins envers les demandes

de l'enfant permettra à celui-ci de développer un sentiment de sécurité et de réconfort à l'endroit du parent. Ce sentiment teintera ses attentes à l'égard de l'ensemble de ses figures parentales, ses perceptions de soi et des autres, ainsi que la façon dont il réagira aux événements stressants de sa vie.

À l'opposé, un donneur de soins non disponible, inconsistant, voire même effrayant, contribuera à former chez l'enfant une représentation mentale d'un parent ne pouvant répondre adéquatement à ses besoins, ainsi qu'une représentation mentale de soi qui n'est pas digne de recevoir des soins de qualité (Bretherton & Munholland, 2008). Ainsi, tous les enfants développent une relation d'attachement dont la qualité diffère selon les soins reçus et la sensibilité parentale. Les MIO constituent donc la base sur laquelle repose subséquemment le développement social et émotionnel des enfants.

1.2.1 Les représentations d'attachement

Sur la base de ces postulats, Mary Ainsworth a développé la mesure observationnelle de la Situation Étrangère (Ainsworth, Blehar, Waters, & Walls, 1978). Cette procédure permet l'évaluation de la qualité de la relation d'attachement, en se basant notamment sur les comportements d'approche et d'évitement, lors de situations de séparation et de réunion entre des mères et leur enfant. Ses travaux, suivis de ceux de Main et Solomon (1990), ont permis de développer une classification de quatre types d'attachement, toujours utilisée à ce jour.

L'attachement sécurisant chez l'enfant est caractérisé par la recherche de contacts physiques et de proximité envers la mère, par des comportements de rapprochement et des sourires orientés vers elle. L'enfant est facilement rassuré par le parent qui répond de façon sensible à ses demandes. Ces réponses de réconfort et de soutien contribuent aux comportements d'exploration que l'enfant accomplit sans inquiétude.

La sécurité d'attachement contribue à une organisation cohérente des expériences émotionnelles (Cassidy, 1994), qui amène l'enfant à utiliser diverses stratégies, de façon flexible, pour réguler sa détresse lorsqu'il fait face à des stressseurs.

L'attachement insécurisant-évitant (inhibition) est observé lorsque l'enfant évite, voire ignore le parent, en restant par exemple concentré sur ses jouets. On observe aussi que l'enfant minimise ses tentatives de rapprochement et de communication avec le parent, et que les conversations sont plutôt impersonnelles ou centrées sur les jouets. Cette inhibition de la détresse et des besoins d'attachement serait activée en réponse aux comportements de rejet ou d'indifférence de sa figure parentale (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, & Halfon, 2003).

L'enfant ayant un **attachement insécurisant-ambivalent (hyperactivation)** recherche le contact avec son parent tout en manifestant des comportements de résistance (ex. colère) aux rapprochements physiques initiés par le parent, en réponse aux comportements parentaux souvent inconsistants (Ainsworth et al., 1978; Cassidy & Berlin, 1994). Les manifestations de détresse de l'enfant sont alors amplifiées, mais non apaisées, et la détresse toujours active empêche l'exploration.

L'attachement insécurisant-désorganisé s'observe chez les enfants manifestant des comportements empreints de confusion et d'inconsistance à l'égard du parent (Hesse & Main, 2000). En raison d'une absence de stratégies organisées et cohérentes pour accéder au parent en situation de stress, l'enfant manifeste simultanément des comportements d'approche, de résistance et/ou d'évitement. Les auteures suggèrent aussi que ces enfants ont pu développer des stratégies, mais que celles-ci s'effondrent (*collapse* ou *breakdown of strategies*) lorsque l'enfant s'approche du parent, laissant alors place à des comportements confus ou d'appréhension de sa part. Ces comportements sont caractéristiques des enfants dont les parents manifestent des comportements effrayants, soit le parent fait peur à l'enfant via des comportements

hostiles ou de grande passivité à son égard, soit il est lui-même effrayé dans les interactions avec l'enfant. Ces comportements parentaux atypiques et effrayants font peur à l'enfant et contribuent à une activation chronique de son système d'attachement, ce que Main et Hesse (1990) appelle le *fright without solution*, le laissant sans ressource pour mettre un terme à sa détresse (Hesse & Main, 2000). Les auteurs présentent ces enfants comme étant pris au sein d'un paradoxe sans solution, où leur source potentielle de réconfort est aussi leur source de détresse.

Ce type d'attachement a principalement été trouvé chez des enfants victimes de maltraitance (abus physique et sexuel, négligence; Beaudoin, 2012; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010), des populations cliniques (DeKlyen, 1996) ou encore chez des populations non-cliniques dont les parents ont vécu un deuil ou un trauma non-résolu (van IJzendoorn et al., 1999). En effet, un taux élevé, soit environ 48 %, d'attachement désorganisé a été répertorié chez les enfants maltraités, comparativement à un taux de 17 % chez des populations non-cliniques (van IJzendoorn et al., 1999).

En plus des mesures observationnelles, l'évaluation de l'attachement peut également prendre la forme de mesures narratives, telle que la complétion de récits. Ces récits ont été observés comme de bons indicateurs de l'organisation des MIO des enfants, et sont donc pertinents pour bien comprendre ce que les enfants ont intériorisé de leurs relations d'attachement (Bretherton & Munholland, 2008; Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). Bien que les MIO des enfants ne peuvent être observés directement, comme le sont par exemple leurs manifestations comportementales lors de la Situation Étrangère (recherche de proximité, évitement physique, etc.), les représentations d'attachement peuvent être inférées à partir des réponses verbales et non-verbales des enfants (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). En effet, avec le développement de ses compétences verbales, l'enfant est en mesure d'exprimer et de verbaliser son expérience personnelle, reflétant par le fait même l'organisation et le contenu de ses

représentations d'attachement. À travers ses réponses aux stimuli présentés dans les histoires à compléter, l'enfant transposerait une partie de son monde intérieur, ou du moins, de ce qu'il a intégré de ses interactions primaires dans ses MIO (Miljkovitch et al., 2003). De fait, il révélerait des informations relatives à ses représentations d'attachement.

1.2.2 Attachement et problèmes de comportement chez les enfants

La relation d'attachement serait déterminante dans le développement de la régulation des émotions des enfants (Calkins & Hill, 2007). Il est suggéré qu'au fil de leur développement, les enfants se réfèrent à leurs représentations d'attachement comme ressource interne pour réguler leur détresse (Bretherton & Munholland, 2008). Selon qu'ils possèdent ou non une confiance en leurs capacités de surmonter la détresse, les enfants réagiront plus ou moins efficacement face à l'adversité. Dans un contexte sécurisant, les enfants apprennent que leurs besoins seront comblés par un parent ou encore, qu'ils possèdent des compétences d'autorégulation pouvant être utilisées de façon autonome (Calkins & Leerkes, 2011). En revanche, les enfants ayant des représentations d'attachement insécurisant sont plus susceptibles d'avoir des difficultés de régulation émotionnelle, pouvant conséquemment précipiter le développement de problèmes de comportement (Calkins & Leerkes, 2011; Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997).

Nombre d'études empiriques ont mis en évidence les effets néfastes de l'attachement insécurisant, en particulier la désorganisation, sur l'adaptation comportementale et émotionnelle des enfants (Brumariu & Kerns, 2010, van IJzendoorn et al., 1999). L'adaptation des enfants est généralement considérée en termes de troubles de comportement dont on distingue deux catégories, soit les troubles intériorisés et les troubles extériorisés. Les troubles de comportement intériorisés sont caractérisés,

entre autres, par l'anxiété, la dépression, le retrait social, et les plaintes somatiques. Les troubles extériorisés désignent quant à eux l'agressivité, les comportements antisociaux et les problèmes attentionnels (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001).

Plusieurs données méta-analytiques révèlent que la qualité de l'attachement est un prédicteur significatif des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez les enfants (p. ex., Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010; Groh, Fearon, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Roisman, 2017; Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012). Alors que ces méta-analyses ne comprennent que des études basées sur des mesures comportementales d'attachement, une récente méta-analyse de Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson, et Lyons-Ruth (2016) s'est intéressée aux études incluant des mesures représentationnelles et des questionnaires évaluant l'attachement. Les résultats ont révélé que les trois types de représentations d'attachement insécurisant (évitant, ambivalent et désorganisé) prédisaient les problèmes de comportement intériorisés, tandis que seule la désorganisation était liée aux problèmes extériorisés.

1.2.3 Attachement et difficultés d'adaptation chez les adultes ayant été victimes d'agression sexuelle durant l'enfance

Les liens entre l'AS durant l'enfance et l'attachement ont principalement été explorés auprès de population d'adultes et d'adolescents. Alexander (1992) est une des premières à s'être intéressée au lien entre la situation d'agression sexuelle, les difficultés psychosociales et l'attachement des survivantes d'AS. Elle a avancé que les difficultés d'adaptation des survivantes varieraient selon leur patron d'attachement. Elle a notamment suggéré que les femmes ayant été victimes d'AS durant leur enfance et ayant un état d'esprit non résolu à l'âge adulte (semblable à la désorganisation à l'enfance) présenteraient plus de difficultés affectives, telles que

des symptômes de stress post-traumatique et de dissociation. Ces symptômes résulteraient d'une intégration partielle ou inefficace des affects négatifs liés à la relation d'attachement suivant l'expérience traumatique subi à l'enfance. Les femmes victimes seraient aussi davantage prédisposées à développer un trouble de la personnalité limite, conséquence d'un concept de soi fragilisé par l'AS. De plus, les adultes victimes d'AS pendant l'enfance ayant un état d'esprit préoccupé (semblable à l'ambivalence à l'enfance) seraient davantage prédisposés à développer des symptômes dépressifs et anxieux, en raison d'apprentissages antérieurs ayant renforcés l'idée qu'une manifestation amplifiée de la détresse permet l'obtention d'une réponse parentale.

Des études récentes indiquent que les victimes d'AS présentent plus souvent un attachement insécurisant comparativement aux non-victimes (Aspelmeier, Elliot, & Smith, 2007; Bailey et al., 2007; Godbout, Sabourin, & Lussier, 2009; Kwako et al., 2010), et ce, dès l'adolescence (McCloskey, 2013). Bailey et ses collaborateurs (2007) soulignent que 71 % des personnes victimes d'AS durant l'enfance ont un attachement non résolu à l'âge adulte. Swanston et Mallinckrodt (2001) ont trouvé une proportion plus importante d'attachement évitant chez les victimes que chez les non-victimes. Ces données sont importantes d'autant plus que maintes études identifient l'attachement sécurisant comme facteur de protection contre l'adversité vécue par les victimes (Alexander, 1993; Aspelmeier et al., 2007; Bailey et al., 2007; Kwako et al., 2010; Cantón-Cortés, Cortés, & Cantón, 2015). Chez des populations d'adultes ayant subi une agression dans l'enfance, l'attachement sécuritaire a été associé à moins de symptômes de stress post-traumatique (Bailey et al., 2007) et à moins de symptômes dysphoriques et dépressifs (Aspelmeier et al., 2007; Cantón-Cortés et al., 2015). Inversement, des patrons d'attachement insécurisant, soit non résolu (Bailey et al. 2007), évitant ou préoccupé (Aspelmeier et al. 2007) ont été associés à davantage

de symptômes liés au trauma et à plus d'anxiété dans les relations d'attachement (Bailey et al. 2007; Kwako et al., 2010).

Les résultats sont toutefois divergents quant au rôle concret de l'attachement dans l'adaptation des victimes. Tandis que certains ont trouvé un effet médiateur de l'attachement dans le lien entre la situation d'AS et les difficultés subséquentes (Roche, Runtz, & Hunter, 1999; Bailey et al. 2007), d'autres rapportent plutôt un effet de modération du lien entre l'AS et les symptômes dysphoriques, bien qu'il soit modeste (Aspelmeier et al., 2007). La sécurité d'attachement ayant été identifiée comme un facteur de protection contre une symptomatologie subséquente chez les victimes d'AS devenues adultes (Cantón-Cortés et al., 2015; Roche et al., 1999), il semble particulièrement pertinent d'évaluer l'adaptation des enfants victimes à travers le paradigme de l'attachement.

1.2.4 Attachement et difficultés d'adaptation chez les enfants victimes d'agression sexuelle

La majorité des études ont été menées auprès d'échantillons d'adultes et peu d'analyses permettent d'identifier les enjeux vécus par les jeunes enfants victimes d'AS. Cela représente une lacune importante dans la littérature, compte tenu que de nombreuses méta-analyses suggèrent que l'insécurité d'attachement est un facteur de risque important qui sous-tend les difficultés d'adaptation comportementale et émotionnelle chez les enfants (voir Fearon et al., 2010; Groh et al., 2017).

À notre connaissance, seulement trois études récentes, dont deux sont issues du même échantillon, ont évalué les représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS. L'étude de Beaudoin, Hébert et Bernier (2013) s'est intéressée à la contribution des représentations d'attachement dans la prédiction de troubles de comportement chez 116 enfants victimes d'AS âgés entre 3 et 6 ans ($M = 4,80$; $ÉT = 0,87$). D'abord, les auteures rapportent un taux de plus de 41 % d'attachement insécurisant chez cette population, tel qu'évalué par une procédure de récits. Les résultats indiquent aussi que les représentations d'attachement désorganisé contribuaient significativement à la prédiction de troubles intériorisés et extériorisés chez ces enfants. En effet, au-delà des caractéristiques de l'AS, de l'âge, du sexe et de la détresse parentale, les enfants ayant un patron désorganisé étaient six fois plus à risque de développer des troubles de comportement intériorisés et quatre fois plus à risque de présenter des troubles extériorisés que les enfants ayant un patron d'attachement sécurisant.

Auprès du même échantillon, Zéphyr, Cyr, Hébert, Bernier, et Beaudoin (2015) ont aussi trouvé, par une procédure de Tri-de-Cartes complétée par la mère, que les représentations d'attachement de 96 victimes d'âge préscolaire (âge $M = 4,83$; $ÉT = 0,88$) étaient le principal prédicteur des troubles de comportement. Bien que ces résultats soient pertinents et concordant avec ceux trouvés au sein de populations d'enfants maltraités, ces deux études ne comportent pas de groupe témoin d'enfants n'ayant pas vécu d'AS et ne permettent donc pas de situer les résultats par rapport à la population générale.

De leur côté, Fresno, Spencer, Ramos et Pierrehumbert (2014) ont comparé, chez une population chilienne, les représentations d'attachement d'un groupe d'enfants victimes d'AS à celles d'un groupe contrôle d'enfants non-victimes (âge $M = 5,9$; $ÉT$

= 1,2). Leurs résultats révèlent des scores plus élevés d'ambivalence et de désorganisation chez les enfants victimes d'AS que chez les enfants du groupe de comparaison. Toutefois, cette étude n'a pas pris en considération les caractéristiques de l'AS dans les analyses, bien que des études aient montré leur impact sur l'adaptation des victimes (Thériault et al., 2003; Yancey & Hansen, 2010). De plus, la petite taille de l'échantillon utilisé et la non équivalence des deux groupes d'enfants ($n = 18$ pour AS versus $n = 48$ pour groupe de comparaison) figurent parmi les facteurs rendant difficile la généralisation des résultats. Finalement, aucune de ces trois études n'a considéré la victimisation sexuelle de la mère dans ses analyses, alors que plusieurs écrits ont montré l'influence de ce facteur sur les difficultés vécues par l'enfant (Berthelot et al., 2012; Kwako et al., 2010), et aucune n'a eu recours à un devis longitudinal.

1.3 Pertinence de la thèse

Les conséquences associées à l'agression sexuelle durant l'enfance sont importantes et sont susceptibles de se répercuter jusqu'à l'âge adulte (Cutajar et al., 2010; Pérez-Fuentes et al., 2013). Mais bien que le lien entre l'AS et l'inadaptation soit bien établi, les mécanismes sous-jacents à cette association restent méconnus. Considérant la nature statique de l'AS, il est crucial d'explorer les mécanismes par lesquels l'AS conduit à la présence de difficultés afin d'identifier des cibles d'intervention potentielles et d'assurer le développement optimal des jeunes victimes.

Les écrits scientifiques ont identifié les représentations d'attachement comme une variable pertinente pour mieux comprendre l'adaptation des victimes. En effet, un attachement sécurisant chez la victime d'AS peut agir comme facteur de protection

pour diverses difficultés (Beaudoin et al., 2013; Cantón-Cortés et al., 2015; Zéphyr et al., 2015). Bien que ce constat soit rapporté par quelques études, celles-ci comportent des limites, de sorte qu'il est essentiel de poursuivre les efforts empiriques visant à valider et expliquer l'implication de ce facteur dans l'adaptation des jeunes victimes d'AS. En effet, la majorité des études ont été menées auprès de populations d'adultes. En outre, certaines études réalisées auprès d'échantillons d'enfants ne comprenaient pas de groupe de comparaison d'enfants n'ayant pas vécu une telle situation ou étaient de petite taille.

Cette thèse permettra de mieux comprendre les difficultés auxquelles sont confrontées les victimes d'âge préscolaire, une population encore trop peu étudiée, en plus d'approfondir les connaissances sur l'influence des représentations d'attachement chez cette population à risque. Les données recueillies permettront ultimement d'élaborer des stratégies d'intervention mieux adaptées à leurs besoins, contribuant de surcroît à minimiser les conséquences ultérieures. Cette thèse poursuit trois objectifs principaux qui sont présentés dans la section suivante.

1.4 Objectifs de recherche et hypothèses

Le premier objectif de la thèse, faisant l'objet du premier article, vise à comparer les représentations d'attachement d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS avec celles d'enfants non-victimes. La principale hypothèse de recherche postule que les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS auront des scores plus élevés sur l'échelle de désorganisation que leurs pairs non-victimes. Considérant que des études antérieures ont mis en évidence l'influence du genre sur la symptomatologie des victimes préscolaires (Bernier et al., 2013; Langevin et al., 2016) et que le rôle des caractéristiques de l'AS est équivoque, nous postulons que les difficultés

d'attachement seront plus marquées chez les garçons victimes, ainsi que chez ceux ayant vécu une situation d'AS intrafamiliale.

Ensuite, l'étude a pour deuxième objectif d'évaluer le lien entre la victimisation sexuelle dans l'enfance des mères et les représentations actuelles d'attachement de leur enfant. Ici, nous faisons l'hypothèse que les enfants, dont les mères ont elles-mêmes été victimisées durant l'enfance, auront des scores plus élevés sur les échelles d'attachement insécurisant. Cet objectif fait aussi l'objet du premier article de thèse.

Le troisième objectif de la thèse, faisant l'objet du deuxième article, est d'explorer l'impact des représentations d'attachement sur l'adaptation des enfants en termes de problèmes intériorisés et extériorisés par le biais d'un suivi sur une période d'un an. Les connaissances actuelles dans le domaine font état de divergences quant à l'apport de l'attachement dans le lien entre la situation d'AS et les difficultés subséquentes, certaines études montrant un effet de médiation et d'autres, un effet de modération. L'analyse de médiation permet d'identifier le processus par lequel une variable produit un effet sur une autre variable. Précisément, la médiation nous informe si l'effet sur la variable dépendante (VD) est attribuable à la variable indépendante (VI) ou à un autre acteur intermédiaire (ici l'attachement). L'analyse de modération permet quant à elle d'expliquer sous quelle condition la VI vient moduler la VD.

Étant donné le manque de consensus, nous posons l'hypothèse que les représentations d'attachement lors de l'évaluation initiale agiront comme médiateur et contribueront à la prédiction des troubles intériorisés et extériorisés évalués un an plus tard. Il est attendu que l'insécurité d'attachement prédira davantage de troubles intériorisés et extériorisés pour l'ensemble des enfants. Nous évaluons également l'influence du genre sur le lien entre l'AS et les représentations d'attachement. Nous postulons que le genre agira comme modérateur du lien entre l'AS et les représentations d'attachement et que l'effet sera plus important pour les garçons. Enfin, le statut

socioéconomique et l'histoire de victimisation sexuelle des mères ont été utilisés comme variables de contrôle dans nos analyses.

1.5 Méthode

1.5.1 Participantes et participants

Un échantillon de 391 enfants âgés de 41 à 75 mois ($M = 58,5$; $ET = 8,5$), dont 258 agressés sexuellement (208 filles et 50 garçons) et 133 non agressés sexuellement (96 filles et 37 garçons), a été recruté. Les enfants ayant vécu une AS ont été recrutés dans deux sites spécialisés, soit le Centre d'expertise Marie-Vincent et la clinique de pédiatrie socio-juridique du Centre Hospitalier Ste-Justine, lors de leur premier rendez-vous médical à la suite du dévoilement (taux d'acceptation de 90%). Le groupe de comparaison a été recruté dans les Centres de la petite enfance et les garderies de la région de Montréal, sélectionnés dans des quartiers présentant des caractéristiques sociodémographiques semblables à celles du groupe d'enfants victimes (taux d'acceptation de 78%). Les rencontres se sont déroulées à domicile. Les parents (90 % des figures maternelles) ont aussi été sollicités pour participer à la collecte de données. Un an suivant la première rencontre, tous les participants ont été à nouveau sollicités pour participer à une deuxième rencontre se déroulant à domicile. Cette thèse s'inscrit dans une étude plus vaste portant sur l'adaptation des enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle menée par Martine Hébert, Ph.D., et financée par le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH), dont la collecte de données s'est échelonnée de 2007 à 2015. Les instruments de mesure administrés aux parents et aux enfants figurent en annexe.

1.5.2 Mesures

Les données ont été recueillies auprès de deux sources, soit auprès du parent et de

l'enfant.

Auprès du parent.

Le parent accompagnateur était invité à remplir un questionnaire sociodémographique portant sur les problèmes psychologiques et de santé de l'enfant, son niveau scolaire, la composition familiale et la scolarité des parents, ainsi que le revenu familial brut. Ce questionnaire est présenté en annexe. Le parent accompagnateur était aussi invité à répondre à une question portant sur son histoire de victimisation sexuelle, soit: « Au cours de votre enfance, avez-vous déjà vécu une situation d'agression sexuelle ? ». Le type de réponse était dichotomique, soit oui ou non.

Afin d'évaluer les difficultés comportementales des enfants, le parent a complété le *Child Behavior Checklist (CBCL)* pour enfants âgés de 1½ à 5 ans (Achenbach & Rescorla, 2000), ou pour enfants âgés de 6 à 18 ans (Achenbach & Rescorla, 2001), selon l'âge de l'enfant au moment de la passation. La version pour les enfants d'âge préscolaire comprend 100 énoncés et celle pour enfants d'âge scolaire en comprend 113. Les items décrivent divers comportements observés chez l'enfant au cours des deux derniers mois et des six derniers mois, respectivement. Le parent doit répondre aux énoncés à l'aide d'une échelle de réponses de type Likert en trois points : 0 = Ne s'applique pas, 1 = Plutôt vrai, 2 = Très vrai.

Les deux versions de ce questionnaire permettent de dériver plusieurs échelles, dont une échelle d'intériorisation et une échelle d'extériorisation. Pour les fins de cette recherche, seuls les scores globaux de problèmes intériorisés (36 et 32 énoncés) et extériorisés (24 et 35 énoncés) ont été utilisés. Pour ces deux échelles, les scores bruts peuvent être convertis en un score-T, suivant les normes fournies par l'éditeur, permettant ainsi de distinguer les enfants atteignant le seuil clinique ($T > 63$) de ceux se situant dans les normes. Les deux versions présentent des caractéristiques

psychométriques satisfaisantes. La version préscolaire obtient un coefficient de fiabilité test-retest (1 semaine) de $r = ,90$ pour l'échelle d'intériorisation et de $r = ,87$ pour l'échelle d'extériorisation. La consistance interne des échelles d'intériorisation et d'extériorisation est respectivement de $,92$ et $,94$. La version scolaire obtient pour sa part un coefficient de fiabilité test-retest (1 semaine) de $r = ,91$ pour l'échelle d'intériorisation et de $r = ,92$ pour l'échelle d'extériorisation. Dans la présente étude, la consistance interne des échelles d'intériorisation et d'extériorisation est respectivement de $,81$ et $,86$.

Auprès de l'enfant.

L'enfant était invité à compléter cinq histoires tirées du *MacArthur Story-Stem Battery* (MSSB; Bretherton et al., 1990; Bretherton & Oppenheim, 2003) ayant été traduites par des membres de l'équipe de recherche (Hébert & Daignault, 2002). La MSSB est une entrevue semi-structurée développée pour activer et évaluer les représentations internes d'enfants âgés entre 3 et 7 ans, dont les représentations d'attachement. Lors de l'administration de la MSSB, l'expérimentateur commence la narration d'une histoire en présentant des figurines représentant les personnages de la famille (père, mère, deux enfants du même sexe que le participant et grand-mère). L'enfant est ensuite invité à compléter l'histoire. Une première histoire (l'anniversaire du personnage-enfant), non comptabilisée dans le codage, sert à familiariser l'enfant avec la tâche. Chacune des histoires subséquentes a été élaborée dans le but d'éveiller le système d'attachement de l'enfant et débute par la présentation d'un incident à résoudre (voir annexe pour description des histoires). Bien que cette tâche soit généralement enregistrée sur vidéo, seul un enregistrement audio a été utilisé en raison des contraintes liées à la clientèle auprès de laquelle s'est effectuée la collecte de données. Une verbalisation du déroulement des histoires (déplacements effectués, indices non-verbaux, etc.) est effectuée par une assistante de

recherche permettant ainsi de pallier à l'absence d'information visuelle. La réalisation de la tâche dure environ 25 minutes.

La procédure de codage ayant été utilisée pour l'évaluation des représentations d'attachement est celle des « Cartes pour le complètement d'histoires » (CCH : Miljkovitch et al., 2003). Il s'agit d'un Tri-de-cartes (Q-Sort) composé de 65 cartes correspondant chacune à un énoncé (voir annexe). La codification se fait de façon globale, c'est-à-dire que l'ensemble des histoires est considéré dans le codage des récits. Après une première écoute de l'enregistrement, l'expérimentateur effectue un premier tri de cartes en trois piles : « vrai », « ni vrai, ni faux », « faux », selon ce qui est caractéristique de l'enfant. L'expérimentateur écoute une deuxième fois l'enregistrement et procède à un tri de cartes en 7 piles : les cartes de la pile « vrai » sont redistribuées en « très vrai », « assez vrai », « plutôt vrai que faux », et les cartes constituant la pile « faux » sont redistribuées en « plutôt faux que vrai », « assez faux », « très faux ». Les cartes de la pile centrale sont laissées intactes et rassemblent les items qui sont parfois caractéristiques de l'enfant ou pour lesquelles l'information est insuffisante. La dernière étape correspond à un tri forcé, c'est-à-dire qu'un nombre restreint de cartes doit figurer dans chacune des piles (5 cartes « très vrai », 8 cartes « assez vrai », 12 cartes « plutôt vrai que faux », 15 cartes « ni vrai ni faux », 12 cartes « plutôt faux que vrai », 8 cartes « assez faux » et 5 cartes « très faux »).

Une fois les cartes positionnées dans chaque pile, une note (1 à 7) leur est attribuée : plus l'item est caractéristique de l'enfant évalué, plus un score élevé lui est attribué. Ce dernier tri permet d'obtenir un indice sur le patron d'attachement de l'enfant en corrélant les scores obtenus avec ceux des 4 prototypes d'attachement (sécure, évitant (inhibé), ambivalent (hyperactif), désorganisé) créés par les auteurs du CCH (Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton, & Halfon, 2004). Chaque enfant se voit donc attribué quatre scores représentant son niveau de sécurité, d'évitement, d'ambivalence et de désorganisation. À noter que les auteurs du CCH utilisent les

termes inhibition et hyperactivation, analogues respectivement à l'évitement et à l'ambivalence. Dans un souci de cohérence avec la nomenclature traditionnelle, les termes évitement et ambivalence seront utilisés au fil de la thèse.

Le CCH a été utilisé auprès de diverses populations, normatives (Miljkovitch, Pierrehumbert, & Halfon, 2007) et à risque (Fresno et al., 2014; Toth, Cicchetti, MacFie, Maughan, & VanMeenen, 2000). Ce système de cotation démontre une bonne validité de construit telle que montrée par ses liens théoriques cohérents avec l'attachement maternel et paternel (Bernier & Miljkovitch, 2009; Miljkovitch, Danet, & Bernier, 2012; Miljkovitch et al., 2004) et la sensibilité maternelle (Miljkovitch et al., 2013). Dans la présente recherche, l'accord inter-juge a été évalué par la cotation de 20 % des récits, effectuée par deux juges indépendants. En présence de désaccords, la cotation en question a fait l'objet d'une discussion entre les codeurs afin d'en déterminer la nature et la cotation a été reprise. Une fiabilité inter-juge fort satisfaisante a été obtenue pour la sécurité (.95), l'évitement (.93), l'ambivalence (.82) et la désorganisation (.91).

Dossier Clinique.

Une adaptation francophone du *History of Victimization Form* (HVF; Parent & Hébert, 2006) a été complétée à l'aide des données recueillies à même le dossier clinique/médical de l'enfant. Cet outil permet de cumuler les informations concernant l'agression sexuelle vécue par l'enfant afin d'en dresser le portrait complet. On y relève des informations portant sur les gestes vécus par l'enfant, la durée de l'AS, les caractéristiques de l'agresseur et son lien avec l'enfant, les victimisations antérieures, les détails entourant le dévoilement, etc. La présente étude a été approuvée par les Comités d'éthique de l'Université du Québec à Montréal et du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, et respecte, de ce fait, les politiques d'éthique officielles.

Les certificats éthiques sont présentés à l'Annexe A. Une copie des formulaires de consentement remplis par les participants se trouve à l'Annexe B.

CHAPITRE II

ARTICLE 1

Attachment Representations in Sexually Abused Preschoolers: A Comparative Study

Florence Charest, Martine Hébert, Annie Bernier

Publié dans la revue *Attachment & Human Development*

Florence Charest, Department of Psychology, Université du Québec à Montréal; Martine Hébert, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal; Annie Bernier, Department of Psychology, Université de Montréal.

This study was conducted as part of the first author's PhD thesis supported by a fellowship from the Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC). The research project was made possible by a grant from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada [# 2424] awarded to Martine Hébert. The authors wish to thank the families who participated in this study as well as the practitioners from the different intervention settings involved in this project.

Correspondence concerning this article should be addressed to Martine Hébert, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Montreal, QC, CA, H3C 3P8. Email: hebert.m@uqam.ca.

Abstract

Attachment theory provides a relevant framework for understanding the psychosocial adjustment of victims of child sexual abuse (CSA). However, most studies have been conducted among adult populations and none have focused on the impact of both preschoolers' and mothers' experience of sexual abuse on attachment security. The aim of this study was to compare attachment representations in sexually abused ($n = 258$) and non-abused preschoolers ($n = 133$), and to explore the relation between maternal history of CSA and children's attachment representations. A story completion task assessing attachment representations was administered to children (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). The results revealed that CSA preschoolers presented significantly higher levels of attachment disorganization compared to non-abused children, and that abused boys were at particular risk for hyperactivation and disorganization. Associations between mothers' history of CSA and children's attachment representations were non-significant. These findings support the need to consider victims' attachment representations in the implementation of efficient treatment programs. Targeting parent-child relationships in interventions could help promote attachment security in a vulnerable population of preschool victims.

Keywords: Child sexual abuse, attachment, preschoolers, narratives, representations

Attachment Representations in Sexually Abused Preschoolers: A Comparative Study

Child sexual abuse (CSA) is a worldwide social problem related to both short-term and long-term deleterious consequences in victims (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2015). Despite the attention given to this public health problem by researchers and clinicians in the past decades, still little is known about the psychosocial adjustment of young CSA victims. Yet, data reveal that nearly one third of minors' sexual abuse reported to the US authorities in 2012 were committed against children aged 7 and under (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). The few studies conducted with preschoolers reveal that CSA is linked to more depressive symptoms (Hébert, Langevin, & Bernier, 2013) and poorer emotion regulation competencies in victims compared to non-abused children (Langevin, Cossette, & Hébert, 2016). Emotion regulation deficits also appear to persist over a one-year period following the first assessment (Séguin-Lemire, Hébert, Cossette, & Langevin, 2017). Moreover, in comparison to school-aged victims, preschoolers present more dissociative symptoms (Bernier, Hébert, & Collin-Vézina, 2013).

Some studies have also highlighted worse outcomes in boys compared to girls (Bernier et al., 2013; Langevin et al., 2016), whereas others found no gender differences in outcomes (Yancey, Naufel, & Hansen, 2013). Among a preschool sample of CSA victims, symptoms of dissociation in boys were found to increase over a one-year period, while symptomatology decreased in girls (Bernier et al., 2013). A recent study also showed that sexually abused preschool boys present lower emotion regulation competencies than girl victims and non-abused children (Langevin et al., 2016). These studies underline the diversity of consequences experienced by young victims and the possible influence of gender on outcomes. However, what remains understudied is the impact of CSA on attachment representations of child victims, more specifically preschoolers (Beaudoin, Hébert, & Bernier, 2013). This is an important knowledge gap in light of meta-analytic data suggesting that attachment insecurity is a robust risk factor underlying both

behavioral and emotional maladjustment in young children (e.g., Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010; Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012). The preschool period is of particular interest since it involves critical developmental issues related to socioemotional development (Calkins & Hill, 2007). Considering that attachment theory provides a relevant framework for understanding the psychosocial adjustment of CSA victims (Beaudoin et al., 2013; Kwako, Noll, Putnam, & Trickett, 2010), it is essential that we pay serious attention to the effects of CSA on children's attachment representations during this crucial period.

Individual differences in attachment

Bowlby (1977) proposed that attachment relationships between children and their caregivers develop during early childhood, through parental responses to children's emotional needs. Depending on the quality of those responses, it is presumed that children will become more or less emotionally secure. As cognitive skills develop, children create Internal Working Models (IWM), which are believed to influence their perceptions of self and others in close relationships (Bowlby, 1977; 1969/1982). However, when a child experiences unresponsive or otherwise suboptimal parental behaviors, the construction of a positive IWM is likely to be altered and could consequently affect later development (Bowlby, 1980).

Empirical work by Ainsworth, Blehar, Waters, and Wall (1978), followed by Main and Solomon (1990), resulted in the description of four attachment categories. Secure attachment is likely to unfold when children feel safe and comforted by the presence of an available and responsive caregiver. On the other hand, three patterns describe insecure attachment. Deactivation is characterized by an inhibition of attachment signals by the child who is confronted with a distant or emotionally unavailable parent. Conversely, hyperactivation is characterized by an overstatement of distress which aims to get attention from a parent who is inconsistent in his or her responses to the child's needs. Finally, disorganization is characterized by an absence or inability to call upon organized attachment strategies when dealing with distress,

and is most often found in victims of abuse and neglect (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010), or in populations of children whose parents experienced unresolved loss or trauma (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999).

The quality of early parent-child attachment relationships is of paramount importance for socio-emotional development. Indeed, empirical research has repeatedly shown that attachment security acts as a protective factor, whereas insecurity is linked to a host of negative outcomes (Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012; Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson, & Lyons-Ruth, 2016). Studies assessing attachment have relied either on observational measures such as the Strange Situation Procedure (SSP; Ainsworth et al., 1978) or on narrative story-stems measures. Children's narratives have been observed to be good indicators of their IWM organization and are therefore relevant to the understanding of what children internalize of their attachment relationships (Bretherton & Munholland, 2008; Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990).

Attachment and child sexual abuse

According to a developmental psychopathology perspective, the presence of adversity in childhood, such as sexual abuse, may interfere with optimal development (Cicchetti & Valentino, 2006). Normal development usually takes place in a predictable environment, in which children can count on the presence of responsive, sensitive caregivers. Conversely, contexts of maltreatment represent unpredictable environments placing children at risk of developing deficient strategies to deal with adversity. Given their young age and limited social setting, preschoolers are often limited to their parental figures as sources of support when in distress (Calkins & Hill, 2007). In the course of interactions with reliable, sensitive adults in times of stress, children gradually develop their emotional self-regulation repertoire (Calkins & Leerkes, 2011). However, crucial developmental tasks, such as the development of affect regulation and the establishment of secure attachment relationships, are likely

to be compromised by the presence of adversity (Cicchetti & Toth, 1995; Doyle & Cicchetti, 2017).

Examining attachment representations of preschool CSA victims is highly relevant considering that attachment security has been identified as a protective factor against adversity (Alexander, 1993; Aspelmeier, Elliot & Smith, 2007; Cantón-Cortés, Cortés, & Cantón, 2015). Yet, there is a paucity of studies conducted with preschool-aged victims despite the high prevalence of CSA in this population (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). The majority of the available studies exploring the links between CSA and attachment have been conducted with adult populations. Results indicate that CSA survivors are more likely to present insecure attachment representations compared to non-abused adults (Aspelmeier et al., 2007; Bailey, Moran, & Pederson, 2007; Kwako et al., 2010; Swanston & Mallinckrodt, 2001). In a study assessing different types of maltreatment, sexual abuse was associated both with avoidant and anxious (similar to hyperactivation) attachment styles in adults (Oshri, Sutton, Clay-Warner, & Miller, 2015).

Attachment in sexually abused children

Besides retrospective studies conducted with adult victims, little is known about attachment representations in young CSA victims. Maltreatment studies suggest that adverse childhood experiences are likely to compromise the emotional development of victims. A meta-analysis conducted by Cyr and colleagues (2010) found a high prevalence of disorganized attachment among maltreated children (including physically or sexually abused, neglected, emotionally maltreated). Results did not, however, allow for the distinction between the different types of maltreatment. Within a sample of preschoolers, attachment narratives of maltreated children (including 16 sexually abused children in a sample of $n = 56$) were compared to those of non-maltreated peers (Toth, Cicchetti, Macfie, Maughan, & VanMeenen, 2000). Results revealed that maltreated children presented less positive representations of parent and self than children in the comparison group. Stronach and colleagues (2011) assessed attachment behavior and attachment representations

in maltreated and non-maltreated preschoolers. Lower rates of security and higher rates of disorganization were found in the maltreated group, as assessed behaviorally by the Strange Situation Procedure. However, attachment representations of maltreated children (as assessed by a story completion task) did not differ from those of the non-maltreated group.

Overall, studies generally include various forms of child maltreatment regardless of their singularity. This may be non-optimal, as these different forms appear to be linked to distinct consequences in the representations of self and parents (Toth et al., 2000). Moreover, because CSA can be perpetrated by a parental figure as well as by someone outside the family context (neighbor, friend of the family, coach, etc.), it could have a differential impact on child attachment and thus deserves to be studied specifically, apart from other types of abuse.

To our knowledge, only two studies have investigated attachment representations specifically in preschool CSA victims. First, in a sample of 116 CSA victims aged 3 to 6 years old, Beaudoin et al. (2013) found a 41% rate of insecure attachment, as assessed by the Attachment Story Completion Task (ASCT; Bretherton et al., 1990). However, this study did not include a comparison group of non-abused children, thereby precluding contrast with the general population and limiting the generalizability of findings. Using the same narrative procedure with a sample of Chilean preschoolers, Fresno, Spencer, Ramos and Pierrehumbert (2014) compared attachment representations of CSA children ($n = 18$) with those of a group of non-abused children ($n = 48$). The authors found significantly higher scores of hyperactivation and disorganization among CSA victims. No differences between the two groups were found for security and deactivation. These results suggest that CSA may be associated with greater attachment insecurity (at least in some forms) in a population of young preschoolers. However, the small size of this sample makes it difficult to generalize the results.

Another important issue is that this prior study did not take into account the characteristics of abuse, although studies have underlined their impact on victims'

adaptation (Yancey & Hansen, 2010). Abuse-related variables may have a significant impact on attachment representations. Studies found that intra-familial abuse (perpetrated by a member of the family) was linked to greater difficulties in children compared to extra-familial abuse (Swanston & Mallinckrodt, 2001; Trickett, Noll, & Putnam, 2011). In many cases, maltreatment is perpetrated by a parent, an individual whom children are likely to consider as a safety base. Children may therefore feel particularly betrayed following intra-familial abuse. As conceptualized in traumagenic dynamics (Finkelhor & Browne, 1985), betrayal refers to the disappointment and mistrust felt by children towards the adult who caused them harm or could not protect them from abuse. This may consequently distort children's perception of self and others, thereby significantly compromising attachment security.

Lastly, neither Beaudoin et al.'s nor Fresno et al.'s study have considered non-offending parents' own history of CSA in their analyses, despite its recognized influence on child outcomes (Berthelot et al., 2012; Kwako et al., 2010; Trickett et al., 2011). It is estimated that close to 50% of mothers of CSA children report a personal history of CSA (Cyr, McDuff, & Hébert, 2013). Past experience of traumatic events by mothers and their ensuing compromised ability to cope with negative emotions could affect their capacity to engage in a supportive manner with their children (Langevin, Hébert, Allard-Dansereau, & Bernard-Bonin, 2016). Hesse and Main (2006) suggested that when mothers with unresolved trauma are faced with their child's distress, negative emotions associated with their own traumatic experience are reactivated. This would affect their ability to manage their child's distress or to respond to child needs properly, thereby negatively affecting child adaptation. In fact, mothers' unresolved trauma is a well-documented risk factor for the development of disorganized attachment in children (van IJzendoorn et al., 1999). Although this link has been thoroughly documented, no study has specifically explored the influence of the mother's experience of CSA on child attachment, above and beyond the (un)resolution of the trauma (Bernier & Meins, 2008). Considering

that the prevalence rate of CSA in mothers of sexually abused children is twice that found in the general population (Cyr et al., 2013), it is crucial to explore its influence on young victims' attachment security.

The present study

Considering that the preschool period constitutes a crucial time for the development of emotional skills in children, it is important to explore the impact of both children's and mothers' CSA on children's attachment security. The main objective of the present study was to contrast attachment representations in sexually abused and non-abused preschoolers. Based on the results of previous studies on maltreatment and CSA, it was expected that sexually abused children would present higher levels of attachment disorganization than children in the comparison group. In addition, we predicted that victims of intra-familial abuse would report greater attachment insecurity than victims of extra-familial abuse. The second objective was to evaluate the relation between mothers' CSA and children's attachment representations among abused and non-abused children. It was expected that attachment insecurity would be greater in children whose mothers report a past history of victimization. Given that past studies have highlighted possible gender differences in the outcomes of preschool victims of CSA (Bernier et al., 2013; Langevin et al., 2016), gender was considered in the analyses.

Method

Participants

A sample of 258 (49 boys) sexually abused preschoolers ($M = 4.46$ years old; $SD = 0.76$) and their non-offending parents (90% a maternal figure) were recruited in two specialized intervention settings, in Montreal, Canada. The vast majority (93%) of parents solicited agreed to participate in the study. A total of 31.7% of children were abused by a biological parent, and nearly all cases (95.3%) involved a male perpetrator. In most cases, the CSA was very severe (attempted or completed oral, vaginal, and/or anal penetration; 61.7%) or severe (unclothed touching; 31.3%). Very

few children experienced a less severe CSA (contact over clothing or exhibitionistic behaviors; 7%). Most children (69%) experienced sexual abuse only, 21% experienced one other form of child maltreatment, and 10% experienced 2 or 3 other forms of maltreatment. A sample of 133 (37 boys) non-abused children ($M = 4.35$ years old; $SD = 0.68$) was recruited in daycare centers and kindergartens in the Montreal area and served as a comparison group. Most children (97.4%) resided with either one or both of their biological parents. Almost two thirds of the mothers (64%) had postsecondary education and more than 60% reported an annual family income less than \$ 60,000 CAN. Sample characteristics and demographics are presented in Table 1.

Measures

Attachment Story Completion Task (ASCT; Bretherton et al., 1990). A story completion task assessing attachment representations was administered to children by a trained research assistant. This measure was translated into French (Hébert & Daignault, 2002) from the original version of the MacArthur Story Stem Battery (Bretherton et al., 1990). This semi-structured interview was developed to activate and evaluate representations of attachment in children aged 3 to 7 years old. Children were presented with five emotionally-laden story beginnings (i.e., juice spilled by a child, hurt knee after a fall, fear of a monster, parents leaving for a day, and then returning the next). They were then invited to complete each story using small figurines representing family members. To ensure that the procedure was well understood by children, the interviewer first presented a warm-up story that was not coded (birthday party). Children's narratives were audio recorded for later coding.

ASCT Q-Sort. Coding was completed using the ASCT Q-Sort (Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton, & Halfon, 2004), which is composed of 65 statements concerning reactions to separation and reunion, problem solving, and narrative coherency. A score from 1 to 7 is attributed to each statement (the more representative of the child an item is, the higher the score attributed). The distribution

of scores for each child is then correlated with each of the four attachment prototypes developed by Miljkovitch et al. (2004) based on expert ratings. Therefore, the Q-sort yields four scores representing the level of security, deactivation, hyperactivation, and disorganization in each child's discourse (for a detailed description of the scales, see Miljkovitch et al., 2004). Dimensional scales have the capacity, and thus the advantage, to position individuals on each attachment dimension rather than assigning them to a single category as in the traditional four-way system, thus capturing finer individual differences and enhancing statistical power (Roisman, Fraley, & Belsky, 2007). In the present study, inter-rater reliability was assessed by independent double-scoring of 20% of the stories. An average intraclass correlation of .95 was obtained. The ASCT Q-Sort has been used with diverse populations and shows adequate construct validity as indicated by its associations with maternal and paternal attachment state of mind (Bernier & Miljkovitch, 2009; Miljkovitch et al., 2004; Miljkovitch, Danet, & Bernier, 2012), maternal sensitivity (Miljkovitch et al., 2013), and child internalizing behavior problems (Miljkovitch, Pierrehumbert, & Halfon, 2007).

Parental history of sexual abuse. Parents were invited to report on their personal history of childhood sexual abuse by answering a yes/no question on experience of child sexual abuse. Reliance on a dichotomized item of CSA has been found to provide as much information as a more detailed measure (Godbout, Sabourin & Lussier, 2009).

Sociodemographic and abuse characteristics. A sociodemographic questionnaire completed by parents was used to gather information on family structure, parental education, and family income. Characteristics of the abuse were collected from the children's clinical records based on an adaptation of the History of Victimization Form (Wolfe et al., 1987; Parent & Hébert, 2006). Information regarding the severity, duration of abuse, and the type of CSA experienced were used in the present study.

Procedure

Written informed consent was obtained from parents after explaining the implications of their participation in the study. Children's consent was obtained orally. Parents in the CSA group were met at the two specialized intervention settings following disclosure of CSA (72% of children had disclosed within one month of the CSA). Assessment took place at their first visit to the intervention setting prior to any treatment provision. Parents from the comparison group were met at home. While parents completed questionnaires, a trained research assistant conducted the semi-structured interview with children. Parents received a small financial compensation and children received small gifts (stickers, coloring book etc.). This study received the approval of the Ethic Committees of Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine and Université du Québec à Montréal.

Results

Preliminary Analyses

Data on three of the attachment representations scales (Security, Deactivation, and Disorganization) were not normally distributed and were therefore square-root transformed (Tabachnick & Fidell, 2013). Sociodemographic characteristics of the CSA and comparison groups were compared using *T*-tests and Chi-square tests (see Table 1). Differences were found in family structure, maternal education, and family income. Weak to moderate correlations were found between family income, maternal education, and ASCT scores. Family structure was not significantly correlated with ASCT scores. Since maternal education was correlated with family structure ($r = -.40, p < .001$) and family income ($r = .48, p < .001$), only maternal education was used as a covariate in the analyses to control for differences in sociodemographic characteristics between groups while preserving statistical power.

Sociodemographic characteristics (age, family structure, maternal education, and family income) of girls and boys were compared using *T*-tests and Chi-square tests and no gender differences were found. Characteristics of CSA were also

compared and no gender differences were found in the types of CSA experienced (intra-familial or extra-familial), duration, and severity of the abuse.

To evaluate whether maternal history of CSA was linked to children's attachment representations, *T*-tests were conducted. Results reveal no significant differences on attachment representations scores between children of mothers with and without a history of CSA (see Table 2). Likewise, no significant associations were found between characteristics of CSA and children's attachment representations. Given the lack of association, no further analyses were conducted with maternal history of CSA and characteristics of CSA.

Comparison of attachment representations in sexually abused and non-abused children

A MANCOVA was performed on attachment scores with group and gender used as independent variables, and maternal education as a covariate. The mean scores and standard deviations of the four attachment representations scales (Security, Deactivation, Hyperactivation and Disorganization) for each group, and the results of the MANCOVAs are presented in Table 3. The multivariate test (Wilks' Lambda) was significant for Group ($F(4, 373) = 5.80, p < .001$), Gender ($F(4, 373) = 6.20, p < .001$), and the Group x Gender interaction ($F(4, 373) = 3.60, p = .006$). Subsequent univariate ANCOVAs were examined and revealed the following results.

Security. A main effect of Gender was found on the Security scale, $F(1, 376) = 16.10, p < .001$, with higher scores for girls than boys. There was no main effect of Group and no Group x Gender interaction (see Figure 1).

Deactivation. A main effect of Gender was found on the Deactivation scale, $F(1, 376) = 13.50, p < .001$, with higher scores for boys. There was no main effect of Group and no Group x Gender interaction (see Figure 2).

Hyperactivation. Analyses yielded a significant main effect of Group, with higher scores for the CSA group $F(1, 376) = 9.26, p = .003$. There was no main effect of Gender.

The main effect of Group was qualified by a Group x Gender interaction effect, $F(1, 376) = 13.70, p < .001$. Post-hoc analyses revealed that boys in the CSA group presented higher scores of hyperactivation than girls in the CSA group ($p = .015$), and than non-abused boys ($p = .001$). Scores of abused and non-abused girls did not differ. In other words, abused boys presented the highest scores of hyperactivation in this sample (see Figure 3).

Disorganization. Analyses yielded significant main effects of Group and Gender, $F(1, 376) = 17.70, p < .001$, and $F(1, 376) = 17.60, p < .001$. Sexually abused children had higher scores than comparison group counterparts, and boys presented higher scores than girls. These main effects were qualified by a significant Group x Gender interaction, $F(1, 376) = 5.50, p = .020$. Post-hoc analyses indicated that boys in the CSA group presented higher levels of disorganization than abused girls ($p = .000$) and than non-abused boys ($p = .000$). Girls in the CSA group presented higher levels of disorganization than non-abused girls ($p = .011$). Hence, abused boys, again, presented the highest scores of disorganization in the sample (see Figure 4). Effect sizes vary from low to moderate (Cohen, 1992; see Table 3).

Discussion

The present study aimed to document the associations among sexual abuse, attachment representations, maternal history of sexual victimization, and child gender. The study had two objectives, namely contrasting attachment representations in sexually abused and non-abused preschoolers while accounting for gender and abuse characteristics, and evaluating the relation between maternal history of CSA and children's attachment representations.

Comparison of attachment representations in sexually abused and non-abused children

Results indicated that sexually abused preschoolers presented significantly higher levels of hyperactivation and disorganization in their stories compared to non-abused children. Hyperactivation is characterized by the absence of constructive resolutions due to an overflow of emotions and by an emphasis on negative aspects in

the stories. As for disorganization, stories generally imply violent and catastrophic themes, loss of control, as well as unprotective parents. These findings are consistent with those of previous studies that found higher rates of insecurity in maltreated children, in both behavioral and representational assessments (Fresno et al., 2014; Stronach et al., 2011). Indeed, disorganized attachment has been repeatedly documented among vulnerable populations such as victims of maltreatment or neglect (Cyr et al., 2010). In comparison to their non-abused peers, victims are more likely to have experienced frightening or insensitive parental practices, or possibly less supportive parents in cases of extra-familial CSA, conducive to the development of less organized attachment strategies. Hyperactivation is most characteristic of children whose relational experiences have been tainted with incoherence in caregivers' responses to their attachment needs (Cassidy & Berlin, 1994). Children victims face a double-risk factor, namely a chaotic and unpredictable family environment that unfortunately tends to characterize victims of CSA, and the experience of CSA itself, whether it is intra- or extra-familial. Indeed, CSA undermines children's confidence in adults as trusted individuals from whom to seek security, which lies at the heart of attachment security. This feeling of betrayal (nonresponse or inadequate responses of the parent following disclosure), alongside with the possible at-risk environment in which abuse is likely to occur (Trickett et al., 2011), may thus contribute to the development of hyperactivated and disorganized attachment representations. Our study therefore extends knowledge in the field of CSA research by underlining the deleterious influence of CSA on attachment security in an understudied population of preschoolers.

Group x Gender interaction effects underscore the considerable negative influence of CSA on boys, as shown by their higher scores of hyperactivation and disorganization relative to girls. Similar results were reported in a sample of maltreated children, with a higher proportion of disorganized attachment in boys compared to girls (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989). Some authors have suggested that boys are more likely to develop disorganized attachment due to a

greater sensitivity to environmental risk factors (Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997). A recent study revealed that CSA boys had particularly low emotion regulation competencies (Langevin et al., 2016). Boys in our sample may use externalized (intensified emotion signals, aggression, acting out, etc.) rather than inhibited strategies for regulating distress and soliciting parental attention. This would be reflected in their disorganized and hyperactivated attachment representations. Another possible explanation may relate to differential socialization as a function of child gender. Girls are generally more likely to be encouraged to express their emotions, and expression of emotions such as fear and sadness is considered more appropriate for them than for boys (Chaplin & Aldao, 2013). Girls may therefore be more inclined to express their distress to adults and by doing so, may receive more support and consequently, be less likely to develop maladaptation such as insecure attachment representations. In line with this, Ullman and Filipas (2005) reported that sexually abused girls had more positive experiences related to disclosure than boy victims.

Consistent with Fresno et al.'s results (2014), our data did not identify significant differences between groups for the security and deactivation scores. This could be explained by the fact that CSA differentiates itself from other forms of abuse, resulting in somewhat different results than those found in studies focusing on maltreatment broadly. Physical abuse and neglect generally imply inadequate parenting and unpredictable reactions to child expression of emotions (Maughan & Cicchetti, 2002). In these cases, children may learn to inhibit expressions of distress in order to avoid being punished or harmed. In contrast, CSA may not give rise to inhibition strategies, as the relationship between the victim and the perpetrator is often fundamentally different. Indeed, CSA may occur in a context where the child's trust and involvement in sexual activities is gradually gained by subtle emotional manipulation, rather than by the use of force, which may be less immediately frightening for children. This is in line with a study that found that representations of parents were more negative (e.g., parent depicted as harsh, punitive, rejecting) among

physically abused children compared to sexually abused children (Toth et al., 2000). It is also important to note that children in our sample have at least one parent who sought services following their child's disclosure, thus demonstrating a certain degree of sensitivity towards them. Some children may also have come from harmonious families in which CSA involving an extra-familial perpetrator represents the first and only traumatic event in their life course, which may explain why levels of security were similar in abused and non-abused children. Note that Security and Deactivation were largely redundant in this sample ($r = -.97, p < .001$); thus, the lack of group differences on these scales actually represents only one finding. All other inter-correlations among attachment scales were moderate (r ranging from .45 to .64, $p < .001$), indicating that each dimension reflects specific results.

Our results also demonstrate that, in both groups, girls reported higher levels of security than boys. Conversely, boys presented higher scores on both the Deactivation and Disorganization scales. This may seem in contrast to other studies, as no or few gender differences have been reported in the attachment literature (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009; van IJzendoorn et al., 1999). However, according to Pierrehumbert and colleagues (2009), continuous measures of attachment may be more sensitive in capturing gender differences than categorical scores. In a study using the ASCT with preschoolers from the general population, boys were also found to present higher scores of disorganization than girls (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, & Halfon, 2003). In any case, the gender differences observed in the present study suggest that it was particularly important to integrate child gender in the analyses, alongside group membership.

The analyses failed to reveal significant associations between characteristics of the abuse experienced and attachment representations. Attachment representations did not differ according to severity, duration, nor type of abuse, thus failing to confirm our hypothesis. Assessing characteristics of abuse in preschoolers represents a challenge. Indeed, due to their young age, details concerning duration and severity of abuse are rarely fully documented at initial assessment. The absence of such

differences could also suggest that characteristics of abuse may not have the expected negative impact on attachment representations, beyond CSA itself. One may speculate that in cases of intra-familial CSA, the non-offending parent may show increased sensitivity towards his or her child following disclosure, and consequently preserve the ongoing attachment security. Studies have indeed reported the importance of parent-child relational quality as a post-disclosure predictor of child outcomes (Bolen & Lamb, 2007). Yancey and Hansen (2010) also observed a lack of convergence in the literature as to the effect of abuse-related variables, which could be explained by the diversity of measures used to assess CSA characteristics across studies.

Mother's sexual victimization and children's attachment representations

Our results did not replicate Kwako et al.'s (2010) findings regarding the association between mothers' history of sexual abuse and children's attachment. Although there was a higher prevalence of CSA in mothers of abused children relative to mothers of non-abused children (42.9% vs. 11.3%), no differences were found in terms of child attachment representations. In Kwako et al.'s (2010) study, maternal victimization was associated with extreme attachment strategies in children (compulsive and compliant strategies (A3–4) and coercive strategies (C3–4), cf. Dynamic-Maturational Model of attachment and adaptation; Crittenden, 2006). However, it should be noted that this study was conducted with a low-income sample, involving intra-familial CSA victims. Inclusion criteria for CSA were restricted to genital contact and/or penetration, and perpetration by a family member. One hypothesis is that the association between maternal victimization and insecure attachment in children may exist mostly within the limits of severe CSA experiences. Moreover, mothers' caregiving attitude may be affected differently depending on whether their own abuse involved a family member or not, which could consequently have an impact on the parent-child relationship and affect child attachment.

By overcoming several limitations of past studies, our findings contribute to a better understanding of the links between CSA and attachment representations in

sexually abused preschoolers. Indeed, our sample is of considerable size, which increases statistical power and contributes to the generalizability of the findings. Moreover, the inclusion of a comparison group allows us to draw stronger conclusions regarding the profiles of preschool victims of CSA, a highly understudied population. Despite its important contributions, this study has certain limitations that must be considered. We may not have fully captured the potential impact of mothers' sexual victimization on children's attachment representations because of the type of measure used to assess mothers' victimization. In addition to broadening the assessment of parental victimization (including severity and type of CSA (intra- or extra-familial), and other forms of interpersonal trauma), future studies could use the Adult Attachment Interview so as to evaluate whether maternal resolution of trauma acts as a moderating factor between CSA and disorganization in children. Finally, given the correlational nature of this study, it is not possible to assess whether children's attachment representations were present before CSA or rather resulted from it. Although analyses controlled for sociodemographic differences between groups, other factors that could have affected attachment representations, such as community violence and domestic violence, were not assessed in the present study. Given that some sexually abused children might have experienced other forms of child maltreatment, future studies should address the presence of cumulative trauma and evaluate its influence on attachment. Finally, future studies should use longitudinal designs in order to explore the evolution of attachment representations, and assess their contribution to the prediction of symptomatology among children victims of CSA.

Results of this study have important implications for practice. For children displaying high level of insecurity, evidence-based interventions such as Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT; Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006, 2017) could be combined with an attachment-based treatment targeting the parent-child relationship (Steele & Steele, 2018). This approach could help promote attachment security and foster better psychological adaptation among young victims.

This study is, to our knowledge, the first to assess attachment representations in such a large sample of sexually abused preschoolers. Our findings extend established knowledge in the field of CSA research while contributing in important ways to the attachment literature.

References

- Ainsworth, M., Blehar, S., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alexander, P. C. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 8*(3), 346-362. doi: 10.1177/088626093008003004
- Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N., & Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse and Neglect, 31*, 549-566. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.002
- Bailey, N. H., Moran, G., & Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development, 9*(2), 139-161. doi: 10.1080/14616730701349721
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and Human Development, 11*(3), 223-263, doi: 10.1080/14616730902814762
- Beaudoin, G., Hébert, M., & Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *Revue européenne de psychologie appliquée, 63*, 147-157. doi: 10.1016/j.erap.2012.12.001
- Bernier, A., & Meins, E. (2008). A threshold approach to understanding the origins of attachment disorganization. *Developmental Psychology, 44*(4), 969-982. doi: 10.1037/0012-1649.44.4.969.

- Bernier, A., & Miljkovitch, R. (2009). Intergenerational transmission of attachment in father-child dyads: the case of single parenthood. *The Journal of Genetic Psychology, 170*, 31–52. doi: 10.1037/a0029627
- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma and Dissociation, 14*(4), 455-472. doi : 2048/10.1037/t02069-000
- Berthelot, N., Langevin, R., & Hébert, M. (2012). L'association entre le victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle [The association between mothers' sexual victimization and behavior problems in sexually abused children]. *Journal International de Victimologie, 10*(1), 8-20.
- Bolen, R. M., & Lamb, L. J. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children, *Journal of Child Sexual Abuse, 16*(2), 33-54. doi: 10.1300/J070v16n02_03
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry, 130*, 201-210. doi: 10.1192/bjp.130.3.201
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss. Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment, Second Edition: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp.

- 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Calkins, S. D., & Hill, A. L. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: biological and environmental transactions in early development. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 229-248). New York: Guilford Press.
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2011). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (2nd ed., pp.356-373). New York: Guilford Press.
- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R., & Cantón, J. (2015). Child sexual abuse, attachment style, and depression: The role of the characteristics of abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, *30*(3), 420-436. doi: 10.1177/0886260514535101
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. G. (1989). Finding order in disorganization: Lessons from research on maltreated infants' attachments to their caregivers. In D. Cicchetti, V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 494-528). New York: Cambridge University Press.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, *65*(4), 971-991. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00796.x
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *34*(5), 541-565. doi: 10.1097/00004583-199505000-00008
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti and D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (pp. 129-201). New York: Wiley.

- Cyr, C., Euser, E. M., 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*, 87-108. doi: 10.1017/S0954579409990289
- Cyr, M., McDuff, P., & Hébert, M. (2013). Support and profiles of non-offending mothers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 22*, 209–230. doi:10.1080/10538712.2013.737444
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science, 1*(3), 98–101. doi: 10.1111/1467-8721.ep10768783
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents, Second Edition*. New York: Guilford Press.
- Doyle, C., & Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology Science and Practice, 24*, 203-217. doi: 10.1111/cpsp.12192
- 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*, 435-456. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Fresno, A., Spencer, R., Ramos, N., & Pierrehumbert, B. (2014). The effect of sexual abuse on children's attachment representations in Chile. *Journal of Sexual Abuse, 23*(2), 128-145. doi: 10.1080/10538712.2014.870949

- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, *55*, 540-553. doi: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2009). Child sexual abuse and adult romantic adjustment : Comparison of single- and multiple-indicator measures. *Journal of Interpersonal Violence*, *24*(4), 693-705. doi: 10.1177/0886260508317179
- Groh, A. M. , Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, *83*, 591-610. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Hébert, M., & Daignault, I. V. (2002). Traduction française du Attachment Story Completion Task. Document inédit. Université du Québec à Montréal. Montréal
- Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, *4*(4), 467-483. doi: 10.18357/ijcyfs44201312700
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, *18*(2), 309–343. doi: 10.1017/S0954579406060172
- Kwako, L. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2010) Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *15*(3), 407-422. doi: 10.1177/1359104510367590
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers. *Child Psychiatry and Human Development*, *47*, 1-12. doi: 10.1007/s10578-015-0538y

- Langevin, R., Hébert, M., Allard-Dansereau, C., & Bernard-Bonin, A. C. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers: the contribution of parental factors. *Journal of Traumatic Stress, 29*, 180-184. doi: 10.1002/jts.22082
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*, 681-692. doi: 10.1037/0012-1649.33.4.681
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkison, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin, 142*(4), 367-399. doi: 10.1037/bul0000029
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (p.121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development, 73*(5), 1525-1542. doi: 10.1111/1467-8624.00488
- Miljkovitch, R., Danet, M. & Bernier, A. (2012). International transmission of attachment representations in the context of single parenthood in France. *Journal of Family Psychology, 26*(5), 784-792. doi: 10.1037/a0029627
- Miljkovitch, R., Moran, G., Roy, C., Jaunin, L., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., ..., & Borghini, A. (2013). Maternal interactive behaviour as a predictor of preschoolers' attachment representations among full term and premature

- samples. *Early Human Development*, 89(5), 349-354. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2012.11.006
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I., & Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment and Human Development*, 6(3), 305-325. doi: 10.1080/14616730412331281557
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., & Halfon, O. (2007). Three-year-olds' attachment play narratives and their associations with internalizing problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 249-257. doi: 10.1002/cpp.535
- 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*, 15, 143-177. doi: 10.3917/dev.032.0143
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment styles and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127-133. doi: 10.1016/j.paid.2014.09.015
- Parent, N., & M. Hébert. (2006). French adaptation of « History of Victimization Form » of V. V. Wolfe, C. Gentile & P. Boudreau (1987). Unpublished manuscript. Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Montréal. Canada
- Pierrehumbert, B., Santelices, M. P., Ibáñez, M., Alberdi, M., Ongari, B., Roskam, I., ... Borghini, A. (2009). Gender and attachment representations in the preschool years: Comparisons between five countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(4), 542-566. doi: 10.1177/0022022109335181
- Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Belsky, J. (2007). A taxometric study of the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology*, 43(3), 675-686. doi: 10.1037/0012-1649.43.3.675

- Séguin-Lemire, A., Hébert, M., Cossette, L., & Langevin, R. (2017). A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers. *Child Abuse and Neglect*, *63*, 307-316. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.027
- Steele, H., & Steele, M. (2018). *Handbook of Attachment-Based Interventions*. New York : Guilford Press.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses, *Child Abuse Review*, *24*(1), 37-50. doi: 10.1002/car
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment*, *16* (2), 137-145. doi: 10.1177/1077559511398294
- Swanston, B., & Mallinckrodt, B. (2001). Family environment, love withdrawal, childhood sexual abuse, and adult attachment. *Psychotherapy Research*, *11*(4), 455-472. doi: 10.1080/713664062
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Cleaning up your act: Screening data. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics*. Boston, USA: Pearson International Edition.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., MacFie, J., Maugan, A., & VanMeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated preschoolers. *Attachment and Human Development*, *2*, 271-305. doi: 10.1080/14616730010000849
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, *23*(2), 453-476. doi: 10.1017/s0954579411000174
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse and Neglect*, *29*, 767-782. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.01.005

- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2013). *Child maltreatment 2012*. Retrieved from <http://www.acf.hhs.gov/>
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Developmental Psychopathology, 11*, 225–249.
- Yancey, T. C., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Yancey, T. C., Naufel, K. Z., & Hansen, D. J. (2013). The relationship of personal, family, and abuse-specific factors to children's clinical presentation following childhood sexual abuse. *Journal of Family Violence, 28*, 31-42. doi: 10.1007/s10896-012-9485-6

Tables and figures

Table 2.1

Sociodemographic and abuse variables of the sample and group differences

Variables	CSA group (<i>n</i> = 258)	Comparison group (<i>n</i> = 133)	Statistical test
Mean age in months (<i>SD</i>)	58.88 (8.9)	57.68 (7.6)	$t_{(389)} = -1.4, ns.$
Gender			$\chi^2(1, N = 391) = 3.61, ns.$
Girls	80.6%	72.2%	
Boys	19.4%	27.8%	
Family structure			$\chi^2(2, N = 390) = 136.89, p < .001$
Intact family	23.0%	85.0%	
Single-parent family	59.9%	12.8%	
Recomposed or foster family	17.1%	2.2%	
Maternal education level			$\chi^2(1, N = 381) = 74.50, p < .001$
Elementary school or High school	51.2%	6.8%	
College level or university level	48.8%	93.2%	
Annual family income			$\chi^2(1, N = 307) = 103.13, p < .001$
<60,000\$	82.1%	23.2%	
>60,000\$	17.9 %	76.8%	
Mothers' history of victimization			$\chi^2(1, N = 373) = 39.60, p < .001$
CSA	42.9%	11.3%	
No CSA	57.1%	88.7%	
Duration of the abuse (<i>n</i> = 220)			
One episode	33.6%	NA	
More than one episode	66.4%	NA	
Type of abuse (<i>n</i> = 252)			
Intra-familial	41.7%	NA	
Extra-familial	58.3%	NA	
Severity of the abuse (<i>n</i> = 243)			
No penetration	38.3%	NA	
Attempted or actual penetration	61.7%	NA	

Note. Missing data account for the disparity in the sample. NA: Not applicable, ns: non-significant.

Table 2.2

T-test results for the effect of Maternal History of Sexual Abuse on Attachment Representations

	Maternal history of sexual abuse ($n = 373$)		<i>t</i> -value	df	<i>p</i> (two-tailed)
	No CSA	CSA			
Security	46.90 (13.19)	46.15 (14.45)	.29	371	.77
	<i>MTR</i>				
	3.37 (1.13)	3.33 (1.26)			
Deactivation	53.51 (13.25)	54.06 (14.54)	-.25	371	.80
	<i>MTR</i>				
	7.26 (.89)	7.29 (.99)			
Hyperactivation	47.75 (8.18)	48.72 (8.72)	-1.0	371	.30
Disorganization	51.96 (9.25)	53.15 (10.51)	-.96	371	.34
	<i>MTR</i>				
	3.97 (1.10)	4.10 (1.19)			

Note. M_{TR} = Mean transformed.

Table 2.3

Mean Scores and Standard Deviation of ASCT as a Function of Group, and Gender, and Results of the MANOVAs (n = 381)

	Girls	Boys	Total	Effect of Group	Effect of Gender	Group X Gender
	<i>M (SD)</i>			<i>F (η²)</i>		
	<i>M (SD)</i>			<i>F (η²)</i>		
Security						
CSA group	46.53 (13.79)	39.82 (13.43)	45.21 (13.95)	3.49 (ns)	16.1*** (.04)	.07 (ns)
	<i>MTR</i>					
	3.35	2.77	3.23			
Comparison group	50.99 (11.61)	45.18 (12.67)	49.37 (12.15)			
	<i>MTR</i>					
	3.73	3.21	3.60			
Deactivation						
CSA group	54.49 (13.81)	58.86 (13.58)	54.55 (13.90)	.55 (ns)	13.5*** (.04)	.08 (ns)
	<i>MTR</i>					
	7.25	7.62	7.33			
Comparison group	50.22 (12.24)	56.62 (12.95)	52.00 (12.72)			
	<i>MTR</i>					
	7.04	7.48	7.16			
Hyperactivation						
CSA group	48.10 (8.43)	51.72 (9.14)	48.82 (8.67)	9.26** (.02)	.04 (ns)	13.7*** (.04)
Comparison group	48.40 (7.54)	44.35 (7.99)	47.28 (7.85)			
Disorganization						
CSA group	51.25 (8.90)	56.42 (11.20)	52.42 (9.70)	17.7*** (.05)	17.6*** (.05)	5.50* (.01)
	<i>MTR</i>					
	3.99	4.87	4.16			
Comparison group	49.25 (6.71)	51.44 (8.30)	49.86 (7.22)			
	<i>MTR</i>					
	3.67	3.93	3.74			

CSA girls and boys ($n = 199$, $n = 49$). Comparison girls and boys ($n = 96$, $n = 37$).

M_{TR} = Mean transformed.

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

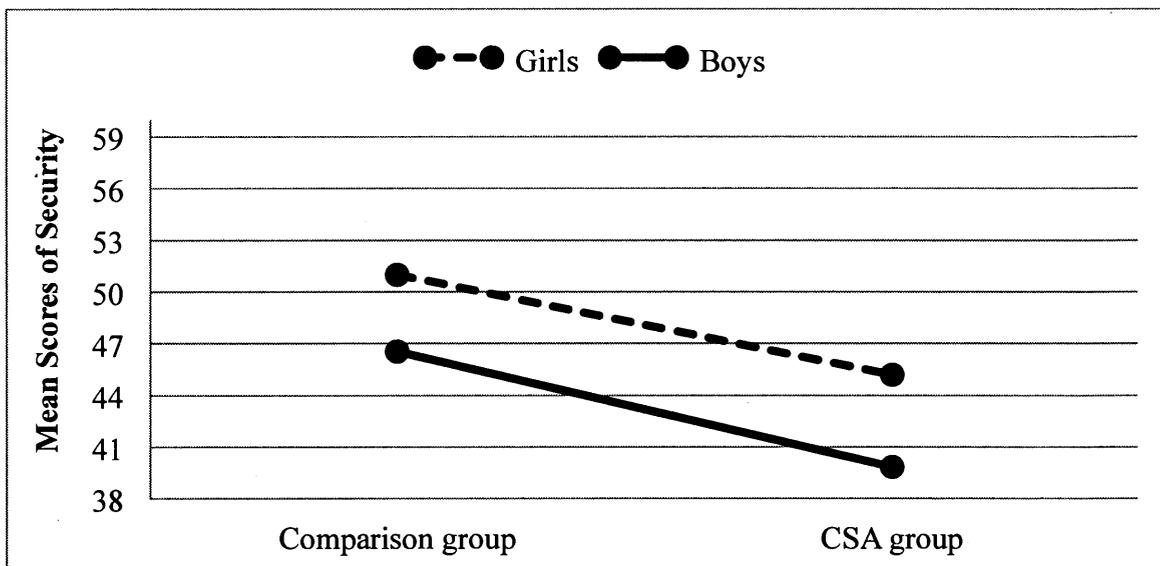


Figure 2.1. Secure attachment representation as a function of Group and Gender.

Note. Non-transformed subscales scores are used to facilitate data interpretation.

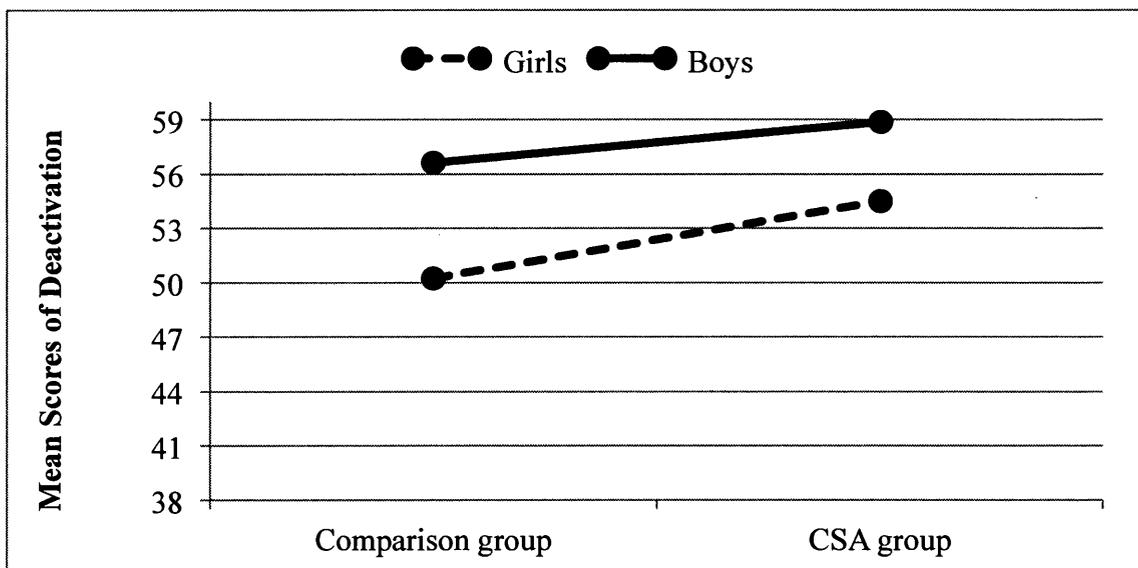


Figure 2.2 Deactivated attachment representation as a function of Group and Gender.

Note. Non-transformed subscales scores are used to facilitate data interpretation.

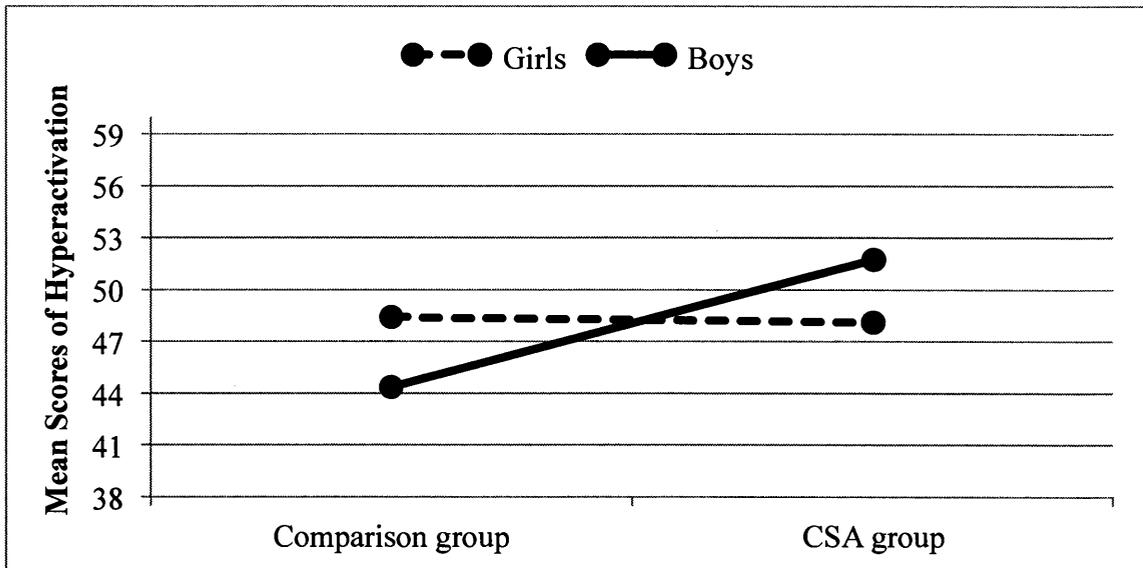


Figure 2.3. Hyperactivated attachment representation as a function of Group and Gender.

Note. Non-transformed subscales scores are used to facilitate data interpretation.

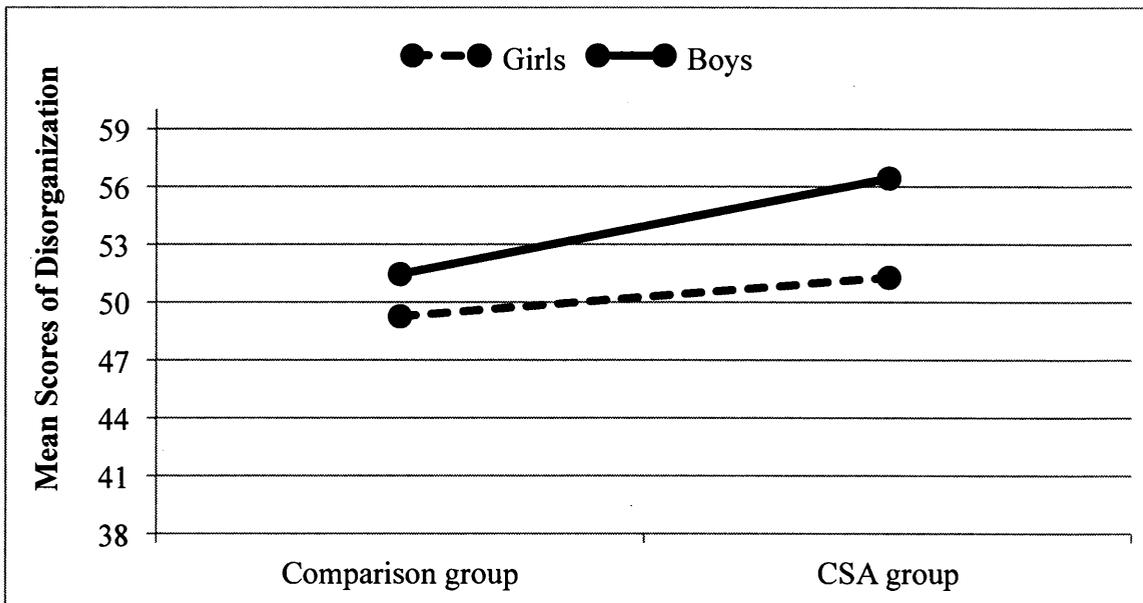


Figure 2.4. Disorganized attachment representation as a function of Group and Gender.

Note. Non-transformed subscales scores are used to facilitate data interpretation.

CHAPITRE III

ARTICLE 2

Behavior problems in sexually abused preschoolers over a 1-year period: The
mediating role of attachment representations

Florence Charest, Martine Hébert, Annie Bernier, Rachel Langevin, Raphaële
Miljkovitch

Publié dans la revue *Development and Psychopathology*

Florence Charest, Université du Québec à Montréal; Martine Hébert,
Université du Québec à Montréal; Annie Bernier, Université de Montréal; Rachel
Langevin; Concordia University; Raphaële Miljkovitch, Université Paris 8.

This research was supported by Social Sciences and Humanities Research
Council Grant SSHRC # 2424 (to M.H.) and a PhD fellowship from the Fonds de
recherche du Québec- Société et Culture (to F.C.). We wish to thank the families who
participated in this study as well as the practitioners from the different intervention
settings involved in this project.

Address correspondence and reprint requests to: Martine Hébert, Department
of Sexology, Université du Québec à Montréal, Montréal, Case Postale 8888,
Succursale Centre-Ville, Québec, Canada H3C 3P8; E-mail: hebert.m@uqam.ca.

Abstract

According to the developmental psychopathology framework, adverse childhood experiences, including child sexual abuse (CSA), may alter the course of normal development in children. Attachment security has been identified as a protective factor against psychopathology and may thus play a critical role in predicting victims' adaptation. The main objective of the present study was to investigate the mediating effect of attachment representations in the relation between CSA and behavior problems over a one-year period. The sample consisted of 391 children (251 sexually abused) aged 3 ½ to 6 years. The Attachment Story Completion Task and the Child Behavior Checklist were used. Disorganized attachment partially mediated the relation between CSA and children's internalizing and externalizing behavior problems one year following the initial assessment. This mediation effect was not found for ambivalent nor secure attachment dimensions. Child gender was found to moderate the association between CSA and disorganization, with larger effects of CSA among boys. These findings underscore the importance of considering attachment representations in treatment programs for preschool victims. Evidence-based practice focusing on trauma could be combined with an attachment-based intervention targeting the parent-child relationship. Moreover, interventions should be gender-sensitive, as CSA appears to affect boys and girls differently.

Keywords: Child sexual abuse, attachment, preschoolers, behavior problems, mediation

Behavior Problems in Sexually Abused Preschoolers over a One-Year Period: The Mediating Role of Attachment Representations

Child sexual abuse (CSA) is a non-specific risk factor for a myriad of negative developmental outcomes (Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2015). A large study conducted among a representative population sample showed that adult survivors of CSA were three times more likely than non-abused adults to suffer from a mental health problem in their lifetime (Perez-Fuentes et al., 2013). According to the developmental psychopathology framework, adverse childhood events, including CSA, may alter the course of normal development in children (Cicchetti & Valentino, 2006). Successful mastery of core developmental tasks in early childhood, such as the development of affect regulation and the establishment of secure attachment relationships, is likely to be severely disrupted by the presence of adversity, setting the stage for maladaptation throughout childhood and adolescence (Cicchetti & Toth, 1995; Doyle & Cicchetti, 2017). Few studies have been conducted among sexually abused preschoolers even though they represent nearly 30% of minor CSA victims (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). Despite their young age, preschool CSA victims, like school-age victims, present a wide range of negative outcomes, including more internalizing and externalizing behavior problems than non-abused preschoolers (Beaudoin, Hébert, & Bernier, 2013; Hébert, Langevin, & Bernier, 2013; Langevin, Hébert, & Cossette, 2015).

While the link between CSA and children's maladjustment is well established, the mechanisms underlying this association remain unclear. Because CSA is a static variable not amenable to change, it is crucial to explore the mechanisms (i.e., non-static factors) through which CSA leads to maladjustment, so as to identify potential intervention targets to help prevent negative developmental outcomes in victims. Attachment security has been identified as a factor reducing subsequent symptomatology in adult victims (Cantón-Cortés, Cortés, & Cantón, 2015; Roche,

Runtz, & Hunter, 1999). Thus, assessing adaptation of young CSA victims through the attachment paradigm may be particularly relevant.

Attachment and psychological outcomes in children

A very large body of research has outlined the significant contribution of attachment to child socio-emotional adaptation (DeKlyen & Greenberg, 2016). A central assumption of attachment theory, articulated by Bowlby (1969/1982, 1988), is that the quality of early parent-child attachment relationships plays a determining role in subsequent child adaptation and psychopathology across the life cycle. Empirical work has delineated four main attachment patterns in children (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Main & Solomon, 1990): secure, insecure-avoidant, insecure-ambivalent, and insecure-disorganized. Secure parent-child relationships contribute to the coherent organization of emotional experiences (Cassidy, 1994). Securely attached children are able to flexibly use their parents as well as their environment to regulate distress in the face of stressors.

In contrast, three patterns of insecure attachment, likely to develop in the absence of consistent or adequate responses to children's emotional needs, have been identified. Avoidance is characterized by a minimization of emotional expression and attachment needs in times of stress. Conversely, ambivalence is defined as a hyperactivation of the attachment system, characterized by conflictual manifestation of resistance and dependence towards the attachment figure (Ainsworth et al., 1978; Cassidy & Berlin, 1994). Disorganization, which is often albeit not exclusively found in victims of abuse and neglect (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010), is characterized by dysfunctional and incoherent strategies in times of stress. Avoidance and ambivalence are considered "organized" patterns of insecure attachment because children have developed strategies for dealing with their caregiver's way of responding. Disorganization, conversely, refers to the failure to develop or call upon an organized strategy (known as breakdown) to gain security from the attachment figure. Main (1995) calls it "fright without solution", that is,

distress that is not soothed by the parent, and which can escalate to a very high level of stress (Bernard & Dozier, 2010).

These attachment patterns are believed to reflect the child's mental representations of self and attachment figures, which develop through early experiences. These attachment representations influence the child's expectations, as well as his or her perceptions of and responses to negative events. It is suggested that as they grow older, children refer to their attachment representations as an internal resource to alleviate their distress (Bretherton & Munholland, 2008). Depending on how they anticipate the possibility of overcoming distress, children may react more or less efficiently when trying to cope with adversity. With emotionally safe and adequate attachment experiences, children learn that their needs will either be attended to by a parent or managed by their self-regulation skills (Calkins & Leerkes, 2011). In contrast, children with insecure attachment representations are more prone to emotion dysregulation which may precipitate the development of behavior problems (Calkins & Leerkes, 2011; Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997).

A large body of empirical studies has highlighted the detrimental effects of insecure attachment, especially disorganization, on both behavioral and emotional adjustment (Brumariu & Kerns, 2010; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). In fact, meta-analytic data reveal that quality of attachment is a significant predictor of internalizing and externalizing behavior problems in children (e.g., Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010; Groh, Fearon, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Roisman, 2017; Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012). While these meta-analyses only included studies based on behavioral measures of attachment, a recent meta-analysis by Madigan and her colleagues focused on representational and questionnaire measures of attachment (Madigan, Brumariu, Villani, Atkinson, & Lyons-Ruth, 2016). Results revealed that all three types of insecure attachment representations were predictive of internalizing behavior problems, but only disorganization was related to externalizing

problems.

CSA, attachment, and outcomes in young victims

The existing literature exploring the links between CSA, attachment, and behavioral outcomes of young victims is very limited. The few studies conducted with preschoolers (Beaudoin et al., 2013; Fresno, Spencer, Ramos, & Pierrehumbert, 2014), however, reveal that CSA is related to heightened levels of attachment insecurity. The results of a recent cross-sectional study showed that sexually abused preschoolers presented higher levels of disorganization in their attachment representations compared to non-abused children. Moreover, compared to girls, sexually abused boys were at elevated risk for ambivalence and disorganization (Charest, Hébert, & Bernier, 2018). A higher proportion of disorganized attachment was also found in boys compared to girls among a sample of maltreated children (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989), suggesting a possible differential impact of maltreatment on attachment representations depending on gender. A study conducted by Beaudoin and her colleagues (2013) explored the association between attachment representations and behavior problems in 116 CSA victims aged 3 to 6 years. Results indicated that disorganized attachment representations contributed significantly to the prediction of internalizing and externalizing disorders, beyond the characteristics of the abuse experienced (relationship with the perpetrator, duration, and severity of the abuse), child age, child gender, and parental distress. Children presenting disorganized attachment representations were six times more likely to develop internalizing behavior problems and four times more likely to present externalizing behavior problems compared to secure children. While these findings are important, these studies were cross-sectional, which precludes from capturing the putative predictive effect of attachment over time on children's behavior problems.

As described above, research suggests the existence of a relation between CSA and attachment representations, and between attachment representations and behavioral outcomes in preschool victims. However, the mediating role of attachment representations in this population remains unstudied. It is thus crucial to further

explore how attachment representations may affect the emergence of negative outcomes following CSA, with the objective of determining how to orient efficient evidence-based treatment programs for vulnerable children.

The present study

The main objective of the present study was to investigate the mediating role of attachment representations in the association between CSA and preschoolers' outcomes in terms of internalizing and externalizing behavior problems over a one-year period. Since maternal history of CSA has been identified as a possible risk factor for the development of child maladjustment (Berthelot, Hébert, & Langevin, 2012), we controlled for this variable allowing for conservative and specific predictions. Given that our recent study highlighted the influence of gender on the link between CSA and attachment in the current sample (Charest et al., 2018), gender was considered as a potential moderator of observed links. Therefore, the present study proposed to test moderated-mediation models (see Figure 1) in which attachment representations were hypothesized to mediate the associations between CSA and behavior problems in preschool children. We also hypothesized that gender moderates the association between CSA and attachment representations, with CSA having a larger effect on boys' attachment representations than on girls'. Family socio-economic status (SES) and maternal history of CSA were used as control variables.

Method

Participants

A sample of 258 sexually abused children, 208 girls and 50 boys, aged 3 ½ to 6 ½ years old ($M = 4.46$ years; $SD = 0.8$) and their non-offending caregiver (90% a maternal figure) was assessed at Time 1 (T1), after the disclosure of CSA, at two specialized intervention centers, in Montreal, Canada. A total of 31.7% of children were abused by a biological parent, and in 95.3% of cases, the perpetrator was a male. The vast majority of children (61.7%) experienced very severe (attempted or

completed oral, vaginal, and/or anal penetration) or severe CSA (unclothed touching: 31.3 %); 72% of them disclosed the abuse within a month. A comparison group of 133 non-abused children ($M = 4.35$ years; $SD = 0.7$), including 96 girls and 37 boys, was recruited in daycare centers and kindergartens in the Montreal area and assessed in their homes. Approximately one year later, parents of CSA group children ($M = 5.37$ years; $SD = 0.8$) and of comparison group children ($M = 5.35$ years; $SD = 0.7$) were interviewed for a follow-up assessment (T2). Two hundred and sixty-nine parents ($n = 147$ from CSA group; $n = 122$ from comparison group) participated at T2.

Measures

Sociodemographic and abuse characteristics. A sociodemographic questionnaire completed by parents was used to gather information on family structure, parental education, and family income at T1. Using these variables, a socioeconomic status (SES) risk index, ranging from 0 to 3, was created. One point was given for the presence of each of the following risk factors: families with an annual income of less than \$30,000 CAN, single-parent families, and families in which the mother had an elementary or high-school education level. These points were then summed to create an indicator of cumulative risk. Characteristics of the abuse experienced by the child were collected from the child's medical files using an adaptation of the History of Victimization Form (Wolfe et al., 1987; Parent & Hébert, 2006). Information regarding the severity (no penetration or attempted/actual penetration), duration of abuse, and relation with the perpetrator (parental versus non-parental figure) were used in the present study.

Attachment Story Completion Task (ASCT; Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990). At T1, children's attachment representations were assessed using a story completion task. This semi-structured interview was developed to activate and assess attachment representations in children aged 3 to 7 years old. First, a warm-up story, that was not coded (birthday party), was presented to children by a trained

research assistant. Then, five emotionally-laden story beginnings (i.e., juice spilled by a child, hurt knee after a fall, fear of a monster, parents leaving for a day, and then returning the next day) were presented to children. They were invited to complete each story using small figurines representing family members (i.e., a mother, a father, two girls or two boys depending on children's gender). Children's narratives were audio recorded for later coding.

ASCT Q-Sort. Children's narratives were coded using the ASCT Q-Sort (Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton, & Halfon, 2004), which is composed of 65 statements concerning reactions to separation and reunion, problem solving, and narrative coherence. A score of 1 to 7 is given to each statement (the more representative of the child the item is, the higher the score), according to a normal distribution. Children's scores were then correlated with four attachment prototypes developed by Miljkovitch et al. (2004) and based on expert ratings. Therefore, the Q-sort yields four dimensional scores representing the levels of security, avoidance, ambivalence, and disorganization in each child's narrative. In secure narratives, children elaborate coherent stories and constructive resolutions, including a wide range of emotions. Parental figures are depicted as responsive to the child's need in distressing situations. In avoidant narratives, children may refuse to complete the story stem or avoid attributing negative emotions and behaviors to parental figures. In ambivalent narratives, children emphasize the negative aspects of the story and their emotional arousal prevents them from completing stories in a constructive manner. Disorganization is characterized by incoherent narratives, loss of control and catastrophic endings, and parental figures are depicted as unprotective (for a more detailed description of the scales, see Miljkovitch et al., 2004). In the present study, inter-rater reliability was assessed by independent double-scoring of 20% of the narratives by two coders. Interrater reliability for security, avoidance, ambivalence, and disorganization was 0.95, 0.93, 0.82, and 0.91 respectively. The ASCT Q-Sort has been validated among diverse populations, including a clinical population, and shows adequate construct validity as indicated by its theoretically-consistent

associations with maternal and paternal attachment state of mind (Bernier & Miljkovitch, 2009; Miljkovitch et al., 2004; Miljkovitch, Danet, & Bernier, 2012) and maternal sensitivity (Miljkovitch et al., 2013).

Child Behavior Checklist (CBCL). At T2, parents were invited to evaluate the presence of internalizing (anxiety, depression, somatization, etc.) and externalizing (e.g., aggression) problems in their child using the age-appropriate version of the CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001). Each question is answered on a three-point Likert scale indicating the frequency of the behavior manifested by the child in the past two months (0 = *Not true*, 1 = *Somewhat or sometimes true*, 2 = *Very true or often true*). T-scores were calculated for two subscales: internalizing behavior problems (36 items in the preschool version; 32 items in school-age version) and externalizing behavior problems (24 items in the preschool version; 35 items in school-age version). A higher score on these subscales indicates a higher level of behavior problems. Numerous studies support the validity of the CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001; Keenan & Wakschlag, 2000). In this sample, internal consistency for the internalizing problems subscales was .92 and .81 for the preschool and the school-age version respectively. For externalizing problems, it was .94 and .86.

Procedure

Sexually abused children and one of their parents came to intervention centers in order to receive psychosocial assistance after abuse disclosure. Assessment took place at their first visit, prior to any service provision. Children of the comparison group were met at home. Parents signed a consent form and children consented verbally. At T1, a trained research assistant conducted the ASCT semi-structured interview with children while the parent completed the socio-demographic questionnaire in a separate room. At T2, parents completed the CBCL at home for both groups. Parents received a small financial compensation and children were given small gifts for their participation. This study received the approval of the Ethic

Committees of Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine and Université du Québec à Montréal.

Data Analytic Plan

Analyses were run in two steps. First, preliminary analyses were conducted using SPSS 24 (missing data analyses, chi-square tests, ANOVAs and bivariate correlations), then moderation and mediation analyses were performed using Full-Information Maximum Likelihood (FIML) estimation with *MPlus* 5.1 (Muthén & Muthén, 1998-2007). We used 95% bias-corrected bootstrapped confidence intervals (CI), with 10,000 iterations, to test the significance of indirect effects (Hayes & Preacher, 2013). Simple mediation analyses were conducted to evaluate the direct and indirect effects of CSA on internalizing and externalizing behavior problems at T2 via attachment at T1. Then, moderation analyses were conducted to examine the effects of CSA on attachment as a function of child gender. Finally, mediation and moderation analyses were combined into a moderated-mediation model estimating the conditional indirect effects of CSA on behavior problems through attachment as a function of gender. Goodness of fit of the models was assessed using three indices: chi-square value, comparative fit index (CFI), and root mean square error of approximation (RMSEA). A non-significant chi-square value, a chi square to degrees of freedom ratio (χ^2/df) below 3, a CFI value of .95 or higher, and a RMSEA value below .06 indicate good model fit (Tabachnik & Fidell, 2013).

Results

Preliminary Analyses

Missing data analyses revealed a 43% attrition rate for the CSA group and an 8.3% attrition rate for the comparison group. Analysis of the dataset with Little's Missing Completely at Random (MCAR) Test indicated that the data was likely MCAR: $\chi^2(4) = 5.36, p = .970$. Given, however, that Little's test suffers from low power (Enders, 2010), we further examined patterns of missing data with separate group difference analyses. Results from chi-square tests indicated that group

membership ($\chi^2(1, N = 384) = 45.58, p < .001$), SES ($\chi^2(1, N = 304) = 30.73, p < .001$), and mothers' CSA ($\chi^2(1, N = 366) = 6.16, p = .05$) were associated with the presence of missing data, pointing to the presence of a missing at random (MAR) rather than MCAR pattern of missing data. FIML maximizes the use of available data and has been found to provide valid results under both MAR or MCAR patterns of missing data (Little, Jorgensen, Lang, & Moore, 2013). Data on three of the attachment representations scales (Security, Avoidance, and Disorganization) and on the externalizing behavior scale were not normally distributed and were therefore square-root transformed (Tabachnick & Fidell, 2013).

Sociodemographic characteristics were compared using chi-square tests. As expected, children in the CSA group presented higher SES risk index scores ($M = 1.70$) than children in the comparison group ($M = 0.22$), and their mothers had higher rates of CSA (42.9% vs. 11.3%, $\chi^2(1, N = 373) = 39.61, p < .001$).

To evaluate whether those two potentially confounding variables were linked to the variables of interest used in the mediation analysis (attachment scales, internalizing, and externalizing behavior problems), two ANOVAs were performed. Results indicated that both internalizing and externalizing behavior problems differed according to SES (respectively, $F(3, 210) = 8.57, p < .001$ and $F(3, 210) = 14.33, p < .001$) and maternal history of CSA (respectively, $F(1, 260) = 10.06, p < .01$ and $F(1, 260) = 20.34, p < .001$). Therefore, SES risk index and maternal history of CSA were retained as covariates in the main models. *T*-tests and chi-square tests were also conducted to compare the sociodemographic characteristics (i.e., age, SES, maternal history of CSA) of girls and boys. No gender differences were found.

Bivariate relations among variables of interest were tested using Pearson correlation analyses (see Table 1). Characteristics of CSA were not associated with any outcome variable, thus no further analyses were conducted with these variables. Considering that the Security and Avoidance scales were highly correlated ($r = -.97$), analyses were only conducted with the Security, Ambivalence, and Disorganization scales.

Mediation and Moderation Analyses

Mediation Analyses.

Security. Results of the simple mediation analyses indicated that CSA was negatively associated with Security (-0.35, 95% CI [-0.58, -0.11]). The direct associations between CSA and both internalizing (9.78, 95% CI [7.09, 12.36]) and externalizing behavior problems (0.79, 95% CI [0.60, 0.97]) were also significant. However, security did not mediate the association between CSA and internalizing (0.15, 95% CI [-0.24, 0.71]) or externalizing behavior problems (0.01, 95% CI [-0.01, 0.05]).

Ambivalence. Simple mediation analyses indicated that CSA was not significantly associated with Ambivalence (1.32, 95% CI [-0.37, 3.03]). The direct associations between CSA and both internalizing (9.98, 95% CI [7.30, 12.52]) and externalizing behavior problems (0.81, 95% CI [0.61, 0.98]) were significant. Ambivalence did not mediate the association between CSA and internalizing (-0.04, 95% CI [-0.43, 0.15]) and externalizing behavior problems (0.00, 95% CI [-0.01, 0.03]).

Disorganization. Results indicated that CSA was positively associated with Disorganization (0.40, 95% CI [0.19, 0.61]). Furthermore, a direct effect of CSA on internalizing behavior problems was identified: 9.45, 95% CI [6.78, 12.03]. The direct association between disorganization and internalizing behavior problems was also significant: 1.15, 95% CI [0.03, 2.25]. Indirect effect analyses indicated that CSA was associated with internalizing behavior problems through its effect on disorganization: 0.46, 95% CI [0.05, 1.12]. These findings point to a partial mediation of the association between CSA and internalizing behavior problems by attachment disorganization.

Another mediation analysis was performed on externalizing behavior problems scores. CSA was associated with externalizing behavior problems: 0.75, 95% CI [0.56, 0.93]. Disorganization was also associated with externalizing behavior problems: 0.12, 95% CI [0.05, 0.20]. Indirect effect analyses indicated that CSA was

associated with externalizing behavior problems through its effect on disorganization: 0.05, 95% CI [0.02, 0.10]. Disorganization was found to partially mediate the association between CSA and externalizing behavior problems.

Considering that neither the Security nor the Ambivalence scales were found to mediate the relation between CSA and behavior problems, subsequent analyses were only conducted with the Disorganization scale.

Moderation Analyses. Child gender was found to moderate the relation between CSA and disorganization: 0.62, 95% CI [0.09, 1.15]. CSA was associated with disorganization both for boys and girls, but the magnitude of this association was higher for boys (0.93, 95% CI [0.46, 1.40]) than for girls (0.30, 95% CI [0.07, 0.53]).

Moderated Mediation Analyses. Finally, a moderated-mediation model estimating the conditional indirect effects of CSA on behavior problems at T2 through disorganization at T1, as a function of child gender, was tested (see Figure 2). Given the results of the preliminary analyses presented above, SES and maternal history of CSA were used as covariates. Fit indices indicated adequate fit to the data for internalizing and externalizing behavior problems models, respectively: $\chi^2(2) = 1.45, p = .49, \chi^2/df = 0.73, CFI = 1.00, RMSEA = .00$, with 90% CI [.00, .09]; and $\chi^2(2) = 0.15, p = .93, \chi^2/df = 0.08, CFI = 1.00, RMSEA = .02$, with 90% CI [.00, .03]. Coefficients and standard errors of the moderated-mediation model, tested at 95% bias-corrected CI, are presented in Table 2. For the internalizing behavior problems model, CSA was associated with disorganization and a Group x Gender interaction was found for this association. Boy victims were more likely to present disorganized attachment compared to girls. Disorganization was also linked to internalizing behavior problems. CSA was linked to internalizing behavior problems, indicating a direct effect. For the externalizing behavior problems model, CSA was not associated with disorganization, although this association was close to significance. A Group x Gender interaction was found for this association. Boy victims were more likely to present disorganized attachment than girls.

Disorganization was also linked to externalizing behavior problems. CSA was linked to externalizing behavior problems, indicating a direct effect. SES risk and maternal history of CSA were significantly associated with more externalizing behavior problems in children.

The 95% bias-corrected bootstrapped CI indicated that the conditional indirect effects of CSA on internalizing and externalizing behavior problems through attachment were significant (see Table 3). Disorganization was found to partially mediate the association between CSA and behavior problems at T2, for boys and girls. The magnitude of these effects was higher in boys. Sexually abused boys presented higher level of disorganization than abused girls and this was found to increase the indirect effect of CSA on behavior problems. The moderated-mediation models accounted for 18.5% of the variance in internalizing behavior problems, and for 28.3% of the variance in externalizing behavior problems scores.

Discussion

The aim of this study was to investigate the role of attachment representations in the association between CSA and preschoolers' adjustment in terms of internalizing and externalizing behavior problems over a one-year period. More disorganized attachment representations at T1 were associated with higher levels of internalizing and externalizing symptoms at T2, one year later. These results are consistent with previous studies in suggesting that disorganized attachment in CSA victims can act as a risk factor for the development of various negative outcomes (Beaudoin et al., 2013; Zéphyr, Cyr, Hébert, Bernier, & Beaudoin, 2015), and provide more convincing evidence for this link due to the study's longitudinal design. Moreover, disorganized attachment was found to partially mediate the relation between CSA and both internalizing and externalizing behavior problems one year following the first assessment.

According to the traumagenic dynamics theory (Finkelhor & Browne, 1985), child victims may feel betrayed (i.e., disappointed and distrusted) by adults who

caused them harm or were unable to protect them from the abuse. Their expectations and perceptions of adults as trustworthy and reliable in time of stress may consequently be distorted, thereby compromising the development of attachment security (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). In the absence of adequate protection and responsiveness following disclosure, children may also come to perceive themselves as vulnerable or unworthy of support, putting them at risk of developing internalizing problems, such as depression and anxiety (Brumariu & Kerns, 2010). Moreover, the parent-child relationship is believed to contribute to an emotional self-regulation repertoire in children (Calkins & Leerkes, 2011). Studies have suggested that maternal unresponsiveness may lead to disorganization in children because of the fear generated by the absence of help for regulating distress (George & Solomon, 2008; Lyons-Ruth, Bronfman, & Parsons, 1999; Miljkovitch et al., 2013). Thus, when disclosure of CSA is not followed by an appropriate response from the attachment figure (or when the child expects this), the effects of the abuse may be worsened by the absence of comforting responses and stress regulation. Disorganization would thus reflect inability to rely on attachment figures or on oneself in times of stress, and would place children at risk of developing adjustment problems. Finally, children's capacity to develop adequate strategies and effectively cope with stressors may be impaired by the occurrence of CSA. This can in turn contribute to increased internalizing and externalizing symptoms given the documented link between emotional dysregulation and behavior problems among CSA victims (Langevin et al., 2015).

The Security and Ambivalence scales, in contrast, were not associated with behavior problems. These results are in line with the literature establishing that disorganization is associated with more dysfunctional patterns of behavior compared to other forms of attachment insecurity (Lyons-Ruth et al., 1997; Madigan et al., 2016). Indeed, Fearon et al. (2010) found that the behavior problems of insecure-organized children were only slightly higher than those of secure children. Thus, in agreement with the current results, it appears that disorganized children are at higher

risk for behavior problems than their insecure organized counterparts. Moreover, since the association between attachment security and behavior problems tends to become clearer with age (Brumariu & Kerns, 2010; Fearon et al., 2010), the absence of an association between insecure-organized attachment and behavior problems in this study could be related to the young age of the children in our sample. One possibility is that insecure-organized attachment representations become a risk factor for child adaptation, as CSA victims grow older.

Our results also point to gender differences in the outcomes of preschool CSA victims. Child gender was found to moderate the association between CSA and disorganization, with larger detrimental effects of CSA in boys. These results are in line with those of previous studies showing more disorganization in boys compared to girls (Carlson et al., 1989). Moreover, a recent study revealed a similar mediation-moderation effect of gender in the link between CSA and behavior problems, with emotion regulation as a mediator (Langevin et al., 2015). Boys may thus be more sensitive to environmental risk factors, which could account for the greater detrimental impact of CSA observed in boy victims (Lyons-Ruth et al., 1997). Chaplin (2015) proposed a model according to which gender differences arise from an interaction between biological and social factors. It is hypothesized that existing biologically-based differences (e.g., cognitive and socio-emotional maturation) become more manifest as they evoke and are affected by social pressures from the entourage. Additionally, these differences are constantly influenced by the interpersonal context in which children find themselves. Gender differences could be even more salient in preschoolers as the effects of differential socialization emerge significantly during this developmental period (Keenan & Shaw, 1997).

Maternal history of CSA and SES were found to be associated with child externalizing behavior problems. Among a group of preschool CSA victims, Berthelot and colleagues (2012) also found that children of mothers reporting a history of CSA presented more externalizing behavior problems, as reported by mother and teacher, than those of non-abused mothers. It appears that mothers' CSA

is an important variable to consider in the perspective of intergenerational transmission of risk. Indeed, parents who have experienced childhood trauma may be less able to offer support to their child due to their own difficulties in regulating emotions (Langevin, Hébert, Allard-Dansereau, & Bernard-Bonin, 2016).

Characteristics of CSA were not correlated with attachment representations. This is consistent with past studies that also failed to find consistent results regarding the predictive value of abuse-related variables (Hébert, Langevin, & Charest, 2014; Yancey & Hansen, 2010). Assessing details concerning duration and severity of abuse may represent a challenge with preschoolers. Indeed, due to their developmental level and verbal skills, characteristics of the abuse are rarely fully documented at initial intake. Thus characteristics of abuse may have greater predictive value in studies of long-term outcomes conducted with adult samples.

Strengths and limitations

This study fills an important gap in the CSA literature. Indeed, previous studies have either only focused on the link between CSA and attachment representations (Charest et al., 2018; Fresno et al., 2014) or between CSA and behavior problems in young children (Beaudoin et al., 2013; Hébert et al., 2013). To date, this is the first study to examine the association of all three variables in one model. The longitudinal design provides a unique perspective on the potential effects of attachment representations on CSA victims' behavior problems over a one-year period. The large sample size, especially with regard to this vulnerable population of abused children, represents an important strength of the present study. The presence of a comparison group also enabled us to capture the unique contribution of CSA to the difficulties experienced by young children.

Among the limits of this study, children's behavior problems were only evaluated by a parent. A multi-informant procedure would have been preferable. However, shared method variance is not at play, given that no other central measure was parent-reported. Moreover, the initial levels of internalized and externalized behavior problems were not considered in the analyses, which would have made it

possible to evaluate the evolution of these difficulties over time. Our attachment measure was one of representations and coding did not allow for the differentiation of the distinct types of disorganized attachment such as controlling-caregiving and controlling-punitive patterns (Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004). A behavioral assessment of these subtypes could be of great interest for future studies. Moreover, social and emotion regulation competencies that could have been informative regarding other underlying mechanisms were not considered in the models. The assessment of such variables would be relevant in future studies in order to gather a more comprehensive picture of children's outcomes as well as a more complete description of the developmental processes at play in the links observed here.

It is also important to acknowledge that attrition was higher for the CSA group, which is a commonly encountered problem with this population. Indeed, CSA is associated with several upheavals in the family, making it difficult to reach participants for follow-ups (Yancey & Hansen, 2010). Attrition was also associated with SES and maternal history of CSA, however possible biases related to this condition were circumvented by the use of FIML procedure (Little et al., 2013).

Finally, attachment representations did not completely mediate the association between CSA and behavior problems. This can be explained by the presence of a direct effect of CSA on behavior problems, but also suggests that other variables may intervene. Among these, disrupted maternal behaviors (Madigan, Moran, Schuengel, Pederson, & Rotten, 2007) and emotion regulation (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2009) have been put forward as variables influencing the association between maltreatment and behavior problems in children. The exploration of additional variables may thus be of great interest in order to better explain the effect of CSA on children's adjustment. While advances are being made in the neurosciences, future studies should continue to explore the association between adversity in childhood, biological, and relational factors, in order to shed more light on the developmental effect of early adverse environments (Doyle & Cicchetti, 2017).

Implications

Despite its limitations, the present study makes an important contribution both clinically and empirically. In terms of clinical practice, the current results suggest that intervention with victims of CSA can be carried out on two levels: on the effect of CSA on attachment and on the effect of CSA on behavior problems. Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT) is currently identified as the best-practice intervention for sexually abused victims (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017). This intervention model contains cognitive components such as communication and understanding of the traumatic experience, which may prove more difficult for some young children given the limits associated with their cognitive immaturity. However, despite this challenge, TF-CBT has been found to be efficient in reducing symptoms in children even in the preschool years (Hébert & Daignault, 2015).

Aspects of the parent-child attachment relationship should also be considered in the assessment. In the likely event that children present a form of attachment insecurity, especially disorganization, TF-CBT combined with an attachment-based intervention could represent a valuable treatment option. There is evidence that attachment-based interventions are effective not only for enhancing attachment security, but also for decreasing disorganization rates in young children from high-risk samples (Moss et al., 2011; Tereno et al., 2017; Valentino, 2017 for a review). A recent meta-analysis assessing the effectiveness of attachment-based interventions in reducing disorganization revealed that such interventions were more effective with maltreated compared to non-maltreated children (Facompré, Bernard, & Waters, 2017). These results are promising and support the integration of this approach in working with sexually abused children whose developmental pathways appear to mainly involve disorganization. Thus, a treatment combining TF-CBT with an attachment-based intervention could contribute to reduce behavior problems through its effect on attachment security in victims (Fearon et al., 2010; Madigan et al., 2016). Our results also point to the importance for clinicians to foresee possible gender

differences regarding outcomes, since being a boy victim was identified as a risk factor for disorganization and increased manifestation of later behavior problems.

To our knowledge, this study is the first to assess the mediating role of attachment representations in the link between CSA and behavior problems in preschoolers using a longitudinal design. Our study therefore contributes to knowledge in the field of CSA research by underlining the deleterious influence of CSA on children's adjustment over time and offers a promising avenue for intervention in preschool victims. Indeed, results underscore the possibility to intervene on a key variable, that of attachment representations, to foster optimal development in young victims, despite the experience of CSA.

References

- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). Manual for the ASEBA preschool forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). Manual for the ASEBA school-ages forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont.
- Ainsworth, M., Blehar, S., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alink, L., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. (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*(6), 831-843. doi: 10.1007/s10802-009-9314-4
- Beaudoin, G., Hébert, M., & Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology*, *63*, 147-157. doi: 10.1016/j.erap.2012.12.001
- Bernard, K., & Dozier, M. (2010). Examining infants' cortisol responses to laboratory tasks among children varying in attachment disorganization: stress reactivity or return to baseline? *Developmental Psychology*, *46*(6), 1771-1778. doi : 10.1037/a0020660
- Berthelot, N., Langevin, R., & Hébert, M. (2012). L'association entre le victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle [The association between mothers' sexual victimization and behavior problems in sexually abused children]. *Journal International de Victimologie*, *10*(1), 8-20.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment, Second Edition: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Brumariu L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptomatology in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177–203. doi: 10.1017/S0954579409990344
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2011). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (2nd ed., pp.356-373). New York, NY: Guilford Press.
- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R., & Cantón, J. (2015). Child sexual abuse, attachment style, and depression: The role of the characteristics of abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(3), 420-436. doi: 10.1177/0886260514535101
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. G. (1989). Finding order in disorganization: Lessons from research on maltreated infants' attachments to their caregivers. In D. Cicchetti, V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 494-528). New York, NY: Cambridge University Press.

- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. In N. A. Fox (Ed.), *The development of attachment regulation. Monograph of the Society for Research in Child Development (Serial No 240)* (pp. 228-249). doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01287.x
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development, 65*(4), 971-991. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00796.x
- Chaplin, T. M. (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review, 7*(1), 14-21. doi: 10.1177/1754073914544408
- Charest, F., Hébert, M., & Bernier, A. (2018). Attachment representations in sexually abused preschoolers: A comparative study. *Attachment & Human Development*. doi:10.1080/14616734.2018.1430838
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(5), 541-565. doi: 10.1097/00004583-199505000-00008
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti and D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (pp. 129-201). New York, NY: Wiley.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents, Second Edition*. New York: Guilford Press.
- Cyr, C., Euser, E. M., 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*, 87-108. doi: 10.1017/S0954579409990289
- DeKlyen, M. & Greenberg, M.T. (2016). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds), *Handbook of Attachment:*

Theory, Research and Clinical Applications (3rd ed, pp. 639-665). New York, NY: Guilford.

- Doyle, C., & Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology Science and Practice, 24*, 203-217. doi: 10.1111/cpsp.12192
- Facompré, C. R., Bernard, K., Waters, T. E. A. (2017). Effectiveness of interventions in preventing disorganized attachment: A meta-analysis. *Development and Psychopathology, 1-11*. Doi: 10.1017/S0954579417000426
- 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*, 435-456. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse and Neglect, 37*, 664-674. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Fresno, A., Spencer, R., Ramos, N., & Pierrehumbert, B. (2014). The effect of sexual abuse on children's attachment representations in Chile. *Journal of Sexual Abuse, 23*(2), 128-145. doi: 10.1080/10538712.2014.870949
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 540-553. doi: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- George C., & Solomon J. (2008). *Disorganized attachment and caregiving*. New York: Guilford Press.
- Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I., (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic

- evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76. doi: 10.1111/cdep.12213
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83, 591-610. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2013). Conditional process modeling: Using structural equation modeling to examine contingent causal processes. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), *A Second course in structural equation modeling* (2nd ed., pp. 219-266). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Hébert, M., & Daignault, I. V. (2015). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of the effects of TF-CBT with preschoolers victims of sexual abuse in Quebec. *Sexologies*, 24(1), e21-e27. doi: 10.1016/j.sexol.2014.09.003
- Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(4), 467-483. doi: 10.18357/ijcyfs44201312700
- Hébert, M., Langevin, R., & Charest, F. (2014). Factors associated with resilience in preschoolers reporting sexual abuse: A typological analysis. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 2(1), 46-58.
- Keenan, K., & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behavior. *Psychological Bulletin*, 121(1), 95-113. doi: 10.1037/0033-2909.121.1.95
- Keenan, K., & Wakschlag, L. S. (2000). More than the terrible twos: the nature and severity of behavior problems in clinic-referred preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 33-46. doi: 10.1023/A:1005118000977.

- Langevin, R., Hébert, M., Allard-Dansereau, C., & Bernard-Bonin, A. C. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers: the contribution of parental factors. *Journal of Traumatic Stress, 29*, 180-184. doi: 10.1002/jts.22082
- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2015). Emotion regulation as a mediator of the relation between sexual abuse and behavior problems in preschoolers. *Child Abuse & Neglect, 46*. 16–26. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.02.001
- Little, T. D., Jorgensen, T. D., Lang, K. M., & Moore, W.G. (2013). On the Joys of Missing Data. *Journal of Pediatric Psychology, 39*(2), 151–162. doi:10.1093/jpepsy/jst048
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*, 67–96. doi: 10.1111/1540-5834.00034
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*, 681-692. doi: 10.1037/0012-1649.33.4.681
- 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: Guilford Press.
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin, 142*(4), 367-399. doi: 10.1037/bul0000029
- Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, D. R., & Rotten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior

- and disorganized attachment in infancy: links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1042–1050. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01805.x
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment. Overview, with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds), *Attachment theory. Social developmental and clinical perspectives* (pp. 407–474). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (p.121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Miljkovitch, R., Danet, M. & Bernier, A. (2012). International transmission of attachment representations in the context of single parenthood in France. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 784-792. doi:10.1037/a0029627
- Miljkovitch, R., Moran, G., Roy, C., Jaunin, L., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., ..., & Borghini, A. (2013). Maternal interactive behaviour as a predictor of preschoolers' attachment representations among full term and premature samples. *Early Human Development*, 89(5), 349-354. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2012.11.006
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I., & Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment and Human Development*, 6(3), 305-325. doi: 10.1080/14616730412331281557
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., & Halfon, O. (2007). Three year olds' attachment play narratives and their associations with internalizing problems. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 249-257. doi : 10.1002/cpp.535
- 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*, 519–532.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St.-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, *23*, 195–210. doi:10.1017/S0954579410000738.
- Muthén, L.K. and Muthén, B.O. (1998-2007). *Mplus User's Guide*. Fifth Edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Perez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*, *54*(1), 16-27. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.05.010
- Roche, D., Runtz, M., & Hunter, M. (1999). Adult attachment: a mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, *14*(2), 184–207.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses, *Child Abuse Review*, *24*(1), 37-50. doi: 10.1002/car
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Cleaning up your act: Screening data. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics*. USA: Pearson International Edition.
- Tereno, S., Madigan, S., Lyons-Ruth, K., Plamondon, A., Atkinson, L., Guedeney, N., . . . Guedeney, A. (2017). Assessing a change mechanism in a randomized home-visiting trial: Reducing disrupted maternal communication decreases infant disorganization. *Development and Psychopathology*, *29*, 637–649. doi : 10.1017/S0954579417000232.

- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2013). *Child maltreatment 2012*. Retrieved from <http://www.acf.hhs.gov/>
- Valentino, K. (2017). Relational interventions for maltreated children. *Child Development, 88*(2), 359-367. doi: 10.1111/cdev.12735
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Developmental Psychopathology, 11*, 225-249.
- Yancey, T. C., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Zéphyr, L., Cyr, C., Hébert, M., Bernier, A., & Beaudoin, G. (2015). Problèmes de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle: Le rôle de l'attachement [Behavior problems in sexually abused children: The role of attachment]. *Canadian Journal of Behavioural Science, 47*(1), 91-101. doi: 10.1037/a0037592

Tables and figures

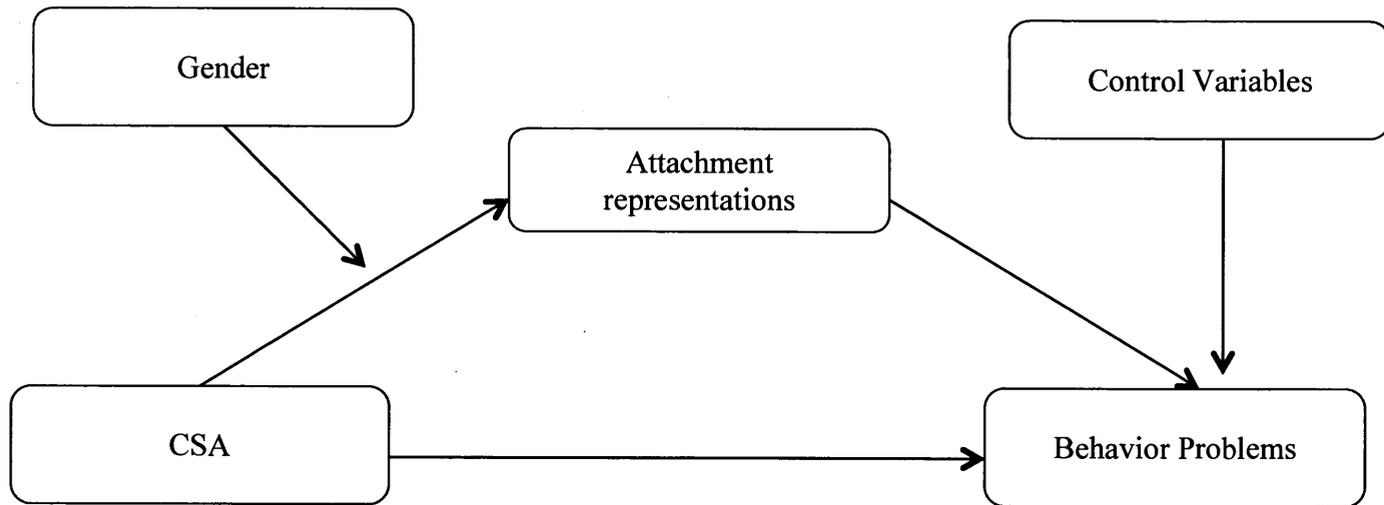


Figure 3.1. Conceptual moderated mediation model.

Table 3.1
Bivariate Correlations among the Model Variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attachment scales												
1. Security T1	-											
2. Deactivation T1	-.97**	-										
3. Hyperactivation T1	-.02	-.07	-									
4. Disorganization T1	-.49**	.48**	.45**	-								
Child Behavior Checklist												
5. Internalizing behavior T2	-.11	.09	.01	.18**	-							
6. Externalizing behavior T2	-.13*	.09	.05	.25**	.74**	-						
Sociodemographic characteristics												
7. Gender	-.18**	.17**	.01	.21**	-.05	-.01	-					
8. SES	.13*	.08	.04	.08	.33**	.41**	-.10	-				
9. Maternal history of victimization	-.02	.01	.05	.05	.19**	.27**	-.06	.32**	-			
Characteristics of the abuse												
10. Relation with the abuser	-.01	.02	-.02	-.00	.06	.09	-.09	.30**	.13	-		
11. Severity	.05	-.08	-.06	.04	.10	.16	.11	.06	-.05	-.01	-	
12. Duration	-.02	.02	-.01	.01	.03	.08	.11	.07	.03	.23**	.03	-.

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

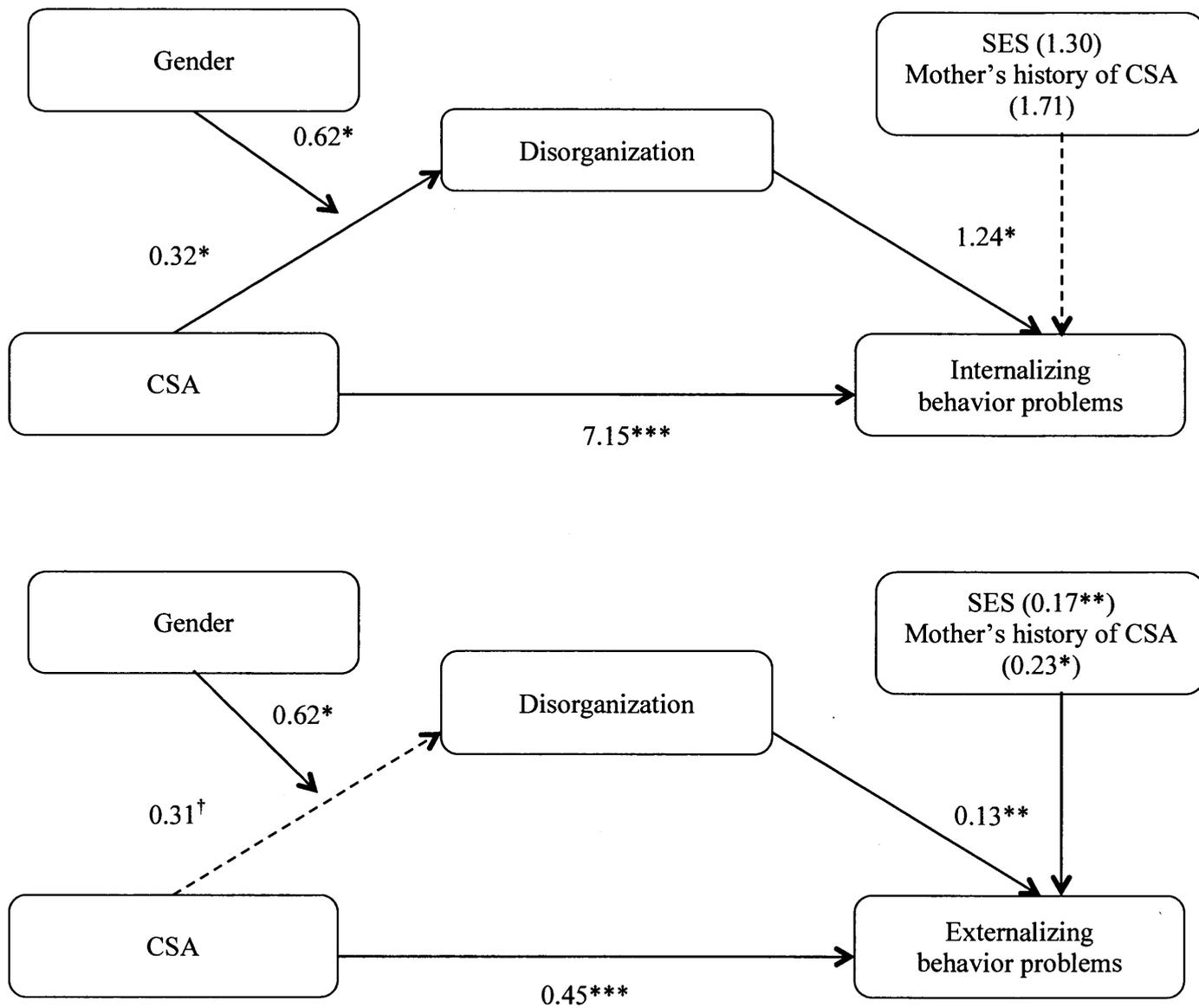


Figure 3.2. Conditional indirect effect of CSA on behavior problems through Disorganization as a function of child gender. *Note.* Solid lines indicate significant effects, dashed lines non-significant. $\dagger p = .054$ * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Table 3.2

Coefficients and standard errors of the moderated mediation models for internalizing and externalizing behavior problems

		Direct Effects		
		Coeff.	SE	95% bias-corrected bootstrap CI
Internalizing behavior problems	CSA → Internalizing behavior	7.15	1.19	[3.52, 10.86]
	CSA → Disorganization	0.32	0.16	[0.01, 0.63]
	CSA x Gender → Disorganization	0.62	0.27	[0.10, 1.15]
	Disorganization → Internalizing behavior	1.24	0.56	[0.16, 2.34]
Externalizing behavior problems	CSA → Externalizing behavior	0.45	0.04	[0.21, 0.70]
	CSA → Disorganization	0.31	0.16	[-0.01, 0.62]
	CSA x Gender → Disorganization	0.62	0.27	[0.10, 1.15]
	Disorganization → Externalizing behavior	0.13	0.04	[0.06, 0.21]

Table 3.3

Conditional indirect effects of sexual abuse on behavior problems as a function of gender

Gender		Indirect effect	
	Effect	95% bias-corrected bootstrap CI	
Internalizing behavior problems with disorganization			
Girls	0.40	[0.03, 1.20]	
Boys	1.17	[0.22, 2.76]	
Externalizing behavior problems with disorganization			
Girls	0.04	[0.00, 0.11]	
Boys	0.12	[0.05, 0.25]	

CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE

Cette thèse visait à documenter les mécanismes liant l'AS et les difficultés d'adaptation présentées par les victimes d'âge préscolaire. Bien qu'on reconnaisse l'existence de conséquences à court et à long termes chez les victimes d'AS (Collin-Vézina et al., 2013), les mécanismes sous-jacents au lien entre l'AS et les difficultés comportementales restent peu explorés, *a fortiori* chez les très jeunes victimes. Comme la sécurité d'attachement constitue un facteur de protection contre la présence de troubles de comportement chez les enfants de la population générale et à risque (Fearon et al., 2010; Groh et al., 2017; Madigan et al., 2016), il était pertinent d'évaluer son rôle auprès des jeunes enfants victimes d'AS, dans une perspective longitudinale.

Les objectifs principaux de la thèse étaient d'explorer les représentations d'attachement chez les enfants victimes d'AS d'âge préscolaire, ainsi que d'évaluer l'effet médiateur de l'attachement sur les troubles de comportement intériorisés et extériorisés observables chez cette population, sur une période d'un an. Les profils des enfants victimes d'AS ont été comparés à ceux d'un groupe témoin d'enfants n'ayant pas vécu d'AS. L'effet du genre et de la victimisation sexuelle des mères sur les représentations d'attachement des enfants ont aussi été considérés, en raison de l'influence potentielle de ces variables suggérée par les écrits antérieurs (Kwako et al., 2010; Miljkovitch et al., 2003).

La présente discussion générale se divise en quatre sections. D'abord, une synthèse des principaux résultats de thèse est présentée. Cette synthèse aborde trois principaux thèmes : les liens entre les représentations d'attachement des enfants d'âge

préscolaire victimes d'AS et les troubles de comportement, l'influence du genre sur les liens entre l'AS et les représentations d'attachement, et finalement, les liens entre les représentations d'attachement et la victimisation sexuelle des mères. Ensuite, les contributions originales de la thèse sont abordées, suivies d'une présentation des limites et de pistes pour la conduite des recherches futures. Enfin, les implications cliniques découlant des résultats de la thèse sont discutées.

4.1 Principaux résultats

4.1.1 Agression sexuelle, représentations d'attachement et troubles de comportement

La présente thèse visait, dans un premier temps, l'évaluation des représentations d'attachement chez les enfants victimes d'AS et dans un deuxième temps, lors de la relance réalisée un an plus tard, l'évaluation de l'influence de ces représentations sur la prédiction des troubles de comportement intériorisés et extériorisés chez ces enfants. D'abord, les résultats permettent de statuer sur la présence d'une plus grande insécurité d'attachement chez les victimes d'AS d'âge préscolaire en comparaison des enfants non-victimes. En effet, les enfants victimes se distinguent de leurs pairs par un niveau plus élevé d'ambivalence et de désorganisation dans leurs représentations d'attachement. On remarque ainsi dans les récits de ces enfants une absence de résolution de problèmes constructive, due à une trop grande charge émotionnelle induite par l'histoire, ainsi qu'une insistance importante sur les aspects négatifs, ce qui caractérise l'ambivalence. En ce qui concerne la désorganisation, les histoires racontées par les enfants impliquent généralement des thèmes violents et catastrophiques, une perte de contrôle, ainsi que des parents décrits par l'enfant comme non protecteurs. Les enfants victimes et les non-victimes obtiennent cependant des scores similaires sur les échelles de sécurité et d'évitement. À noter que ces deux échelles étaient fortement corrélées ($r = - ,97$), ainsi l'absence de

différence entre les groupes pour ces échelles représente en fait un seul et même résultat. D'ailleurs, l'échelle d'évitement n'a pas été retenue pour les analyses subséquentes afin d'éviter la redondance avec l'échelle de sécurité.

Nos résultats confirment ceux d'autres études ayant mis en évidence des taux élevés d'attachement insécurisé chez les enfants victimes de maltraitance, évalués tant par des mesures comportementales que représentationnelles (Cyr et al., 2010; Fresno et al., 2014; Stronach et al., 2011). En effet, une méta-analyse menée par Cyr et ses collègues (2010) a révélé une prévalence élevée de désorganisation chez des échantillons d'enfants maltraités (comprenant des victimes d'abus physique, sexuel, ou émotionnel, et de négligence). Au sein d'un échantillon d'enfants d'âge préscolaire, les récits d'attachement d'enfants maltraités (dont 16 enfants abusés sexuellement parmi un échantillon de $n = 56$) ont été comparés à ceux de pairs non-maltraités (Toth et al., 2000). Les résultats ont révélé que les enfants maltraités présentaient des représentations moins positives de leurs parents et d'eux-mêmes que les enfants du groupe de comparaison. Tout comme les résultats de notre étude, Fresno et ses collaborateurs (2014) rapportent des taux plus élevés d'ambivalence et de désorganisation chez les enfants victimes d'âge préscolaire en comparaison avec leurs pairs non-victimes. Une absence de différence entre les groupes est aussi notée pour les scores de sécurité et d'évitement.

Cette absence de différence au niveau des échelles de sécurité et d'évitement pourrait être expliquée par le fait que l'AS se distingue des autres formes d'abus, ce qui donnerait lieu à des résultats différents de ceux rapportés par les études sur la maltraitance. La violence physique et la négligence impliquent généralement des comportements parentaux inadéquats ou encore des réactions imprévisibles à l'expression émotionnelle de l'enfant (Maughan & Cicchetti, 2002). Dans ces cas, les enfants peuvent avoir appris à inhiber leurs expressions de détresse afin d'éviter d'être punis ou encore blessés par leur parent. En revanche, la situation d'AS est

peut-être moins propice au développement de stratégies d'inhibition en raison de la nature différente de la relation entre l'agresseur et l'enfant. En effet, l'AS est susceptible de se produire dans un contexte où la confiance et la participation de l'enfant à des activités sexuelles sont progressivement acquises par une manipulation émotionnelle subtile, plutôt que par l'utilisation de la force, ce qui peut être moins effrayant pour les enfants. Cette hypothèse est appuyée par les résultats de Toth et de ses collègues (2000) qui ont montré que l'image des parents était dépeinte plus négativement (par ex. parents décrits comme sévères, punitifs, rejetants) dans les récits d'enfants maltraités physiquement que dans ceux des enfants victimes d'AS.

De plus, comme l'AS peut être commise par une personne provenant de l'extérieur de la famille (dans le cas d'une situation extrafamiliale), il est possible que pour certains cas la sécurité du lien à la figure parentale soit préservée. Il est également important de noter que certains enfants peuvent provenir de familles harmonieuses pour lesquelles l'AS représente un événement traumatique isolé dans leur parcours de vie, qu'elle soit de nature intra- ou extrafamiliale, expliquant pourquoi les niveaux de sécurité étaient similaires chez les enfants agressés et non-agressés. Enfin, les enfants de notre échantillon ont eu au moins un parent ayant sollicité des services suivant le dévoilement de l'AS par leur enfant (72% des enfants ont dévoilé dans le premier mois suivant l'AS), démontrant ainsi un certain degré de sensibilité et de soutien envers eux.

Bien que le lien entre l'AS et l'inadaptation chez les enfants victimes soit maintenant mieux documenté, les mécanismes sous-jacents à cette association restent encore méconnus. Nous avons donc testé un modèle de médiation visant à évaluer l'influence des représentations d'attachement sur le lien entre l'AS et les troubles de comportement, un an plus tard, en intégrant le genre des enfants comme modérateur du lien entre l'AS et l'attachement. Trois modèles de médiation modérée ont été testés (pour la sécurité, l'ambivalence et la désorganisation), visant chacun à prédire

les troubles intériorisés et extériorisés, respectivement. Les analyses ont révélé que seule la désorganisation contribuait significativement à la présence de troubles de comportement, tandis qu'aucun effet direct et indirect n'était noté pour les autres échelles d'attachement (sécurité et ambivalence). Plus précisément, la désorganisation s'est révélée avoir un effet de médiation partielle sur le lien entre l'AS et les troubles de comportement intériorisés et extériorisés, expliquant respectivement 18,5 % et 28,3 % de la variance. Ceci indique que la présence d'un attachement désorganisé chez la victime d'AS lors de l'évaluation initiale permet de prédire l'apparition de difficultés comportementales ultérieures. Ainsi, les enfants victimes d'AS ayant un attachement désorganisé présenteraient plus de troubles de comportement intériorisés et extériorisés un an suivant le dévoilement de l'AS.

Nos résultats rejoignent ceux des précédentes études ayant suggéré que l'attachement désorganisé constitue un facteur de risque pour le développement de difficultés comportementales chez les victimes d'AS d'âge préscolaire (Beaudoin et al., 2013; Zéphyr et al., 2015). Nos résultats sont aussi en accord avec ceux de Roskam et ses collègues (2013) ayant trouvé que les représentations d'attachement désorganisé étaient associées à la présence de troubles de comportement extériorisés deux ans plus tard, chez 161 enfants d'âge préscolaire provenant de la population générale, tandis que les représentations d'attachement sécuritaire ne l'étaient pas.

Afin de mieux saisir l'impact de l'AS sur les représentations d'attachement des enfants, il est intéressant de considérer le modèle des dynamiques traumatogéniques de Finkelhor et Browne (1985). L'une des dynamiques proposées, le sentiment de trahison, est décrite comme une difficulté chez l'enfant à faire confiance dans le contexte des relations intimes. Suivant une situation d'AS, les enfants victimes peuvent se sentir trahis parce que l'agresseur est quelqu'un qu'ils affectionnaient, ou encore, parce qu'une figure significative (par exemple le parent non-agresseur) n'a pas su les protéger de l'AS ou les croire lors du dévoilement. Leurs attentes et leurs

perceptions des adultes comme étant dignes de confiance et disponibles pour les soutenir en période de stress peuvent conséquemment être altérées, compromettant ainsi la sécurité d'attachement (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). De plus, un parent qui, en raison de sa propre détresse liée au trauma, ne réagit pas de façon sensible à celle de l'enfant, est aussi susceptible de compromettre la relation de confiance et les représentations d'attachement de l'enfant.

La désorganisation chez les victimes d'AS pourrait donc résulter de l'intériorisation de cette attente (ne pas pouvoir compter sur ses figures d'attachement en période de stress) et placerait conséquemment l'enfant à risque de difficultés d'adaptation. La désorganisation témoigne d'une incapacité à élaborer une stratégie organisée permettant d'obtenir la sécurité de la part de la figure d'attachement. Elle est donc liée à une détresse de l'enfant qui n'est pas apaisée par le parent et qui, de ce fait, engendre un état de stress important, révélé par la présence de niveaux élevés de cortisol (Bernard & Dozier, 2010). Ainsi, lorsque l'AS n'est pas suivie d'une attention et d'une réaction rassurante de la part de la figure d'attachement (ou encore si l'enfant s'attend, en raison de ses expériences passées, à ne pas être rassuré), les effets délétères de l'AS seraient aggravés par l'absence de réponse parentale adéquate permettant la diminution du stress. En résulte alors une activation chronique du système d'attachement de l'enfant, qui minerait la possibilité d'accéder à des stratégies de régulation adéquates (Solomon & George, 2011), compromettant le rétablissement suite à cet événement de vie adverse.

Comme la relation parent-enfant joue un rôle majeur dans le développement de compétences d'autorégulation chez l'enfant (Calkins & Hill, 2007), on peut aisément comprendre qu'un tel contexte puisse compromettre l'acquisition de stratégies de régulation émotionnelle adéquates et précipiter le développement de problèmes de comportement (Calkins & Leerkes, 2011; Lyons-Ruth et al., 1997). Les enfants désorganisés percevraient moins de soutien de leur parent et éprouveraient davantage

d'anxiété dans leur relation avec ceux-ci, ce qui se refléterait par la présence de comportements intériorisés (Cassidy, 1995). Aussi, en l'absence de soins adéquats suivant le dévoilement, les enfants peuvent se percevoir comme vulnérables ou indignes d'attention, les rendant alors susceptibles au développement des problèmes intériorisés, tels que la dépression et l'anxiété (Brumariu & Kerns, 2010).

Nos résultats indiquent que les échelles de sécurité et d'ambivalence, en revanche, n'étaient pas associées aux troubles de comportement. Ces résultats appuient donc l'hypothèse selon laquelle la désorganisation semble être un meilleur prédicteur des difficultés comportementales que la sécurité d'attachement, conclusion également rapportée par d'autres auteurs (Smeeckens, Risken-Walraven, & Van Bakel, 2009). Nos résultats sont aussi semblables aux données scientifiques établissant que la désorganisation est associée à une adaptation plus dysfonctionnelle en comparaison des autres formes d'insécurité d'attachement (Lyons-Ruth et al., 1997; Madigan et al., 2016). De plus, Fearon et al. (2010) ont trouvé que les scores de troubles de comportement extériorisés des enfants évitants et ambivalents étaient seulement légèrement plus élevés que ceux des enfants sécures. Ainsi, en accord avec les résultats actuels, il semble que les enfants désorganisés soient plus à risque de problèmes de comportement extériorisés que leurs pairs insécures. Par ailleurs, Brumariu et Kerns (2010) suggèrent que les liens entre l'attachement insécure et les troubles intériorisés deviennent plus marqués pour la préadolescence et l'adolescence, ce qui pourrait expliquer pourquoi nous n'avons pas trouvé d'association avec l'ambivalence au sein de notre échantillon d'enfants d'âge préscolaire.

Enfin, l'aspect partiel de la médiation s'explique notamment par la présence d'un effet direct de l'AS sur les problèmes de comportement, mais suggère également l'influence possible d'autres facteurs non considérés dans la présente étude. Parmi ceux-ci, les comportements parentaux effrayants (Madigan, Moran, Schuengel, Pederson, & Rotten, 2007), ainsi que la régulation émotionnelle (Alink, Cicchetti,

Kim, & Rogosch, 2009; Langevin, Hébert, & Cossette, 2015) ont été suggérés comme variables influençant l'association entre la maltraitance et les problèmes de comportement chez les enfants.

4.1.2 Contribution du genre

Les résultats de la thèse mettent en évidence l'importante contribution du genre. D'abord, on remarque que les filles, tous groupes confondus, présentaient des scores de sécurité plus élevés que les garçons. À l'inverse, les garçons des deux groupes présentaient quant à eux des scores d'évitement plus élevés que les filles. De plus, les garçons non-victimes présentaient aussi plus de désorganisation en comparaison avec les filles victimes d'AS et les filles non-victimes. En somme, il appert que les représentations d'attachement des garçons soient plus insécures que celles des filles. Ce constat peut sembler entrer en contradiction avec les études antérieures montrant généralement peu ou pas de différence de genre au niveau de l'attachement (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009; van IJzendoorn et al., 1999). Nos résultats sont cependant similaires à ceux de Miljkovitch et ses collègues (2003) ayant montré des scores de désorganisation plus élevés chez les garçons comparativement aux filles dans un échantillon d'enfants d'âge préscolaire provenant de la population générale.

En évaluant plus en détails les effets d'interaction Groupe x Genre, on constate un effet modérateur du genre sur le lien entre l'AS et les représentations d'attachement. Cela permet de statuer sur la présence d'un lien entre AS et représentations d'attachement, mais souligne l'influence d'une troisième variable sur ce lien, ici le genre des enfants. En effet, des différences significatives au niveau de l'ambivalence et de la désorganisation chez les garçons et les filles victimes d'AS sont identifiées, les garçons présentant des scores plus élevés sur ces deux échelles. Ainsi, les effets

d'interaction obtenus dans nos études tendent à montrer que, bien que le vécu d'une AS semble nuire aux représentations d'attachement des victimes d'âge préscolaire, les garçons victimes sont davantage affectés par la situation d'AS en comparaison avec les filles victimes. Des scores plus élevés de désorganisation chez les garçons sont aussi relevés par d'autres études menées auprès de populations de jeunes maltraités et non-maltraités (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989; Miljkovitch et al., 2003), renforçant de ce fait l'hypothèse d'une plus grande vulnérabilité aux facteurs de risques environnementaux chez les garçons (Lyons-Ruth et al., 1997).

Une étude d'Alink et al. (2009) s'est intéressée aux liens entre l'attachement, la régulation des émotions et la prédiction de troubles intériorisés et extériorisés chez un groupe d'enfants d'âge préscolaire ayant subi de la maltraitance. Les résultats montrent que les garçons ayant un attachement insécurisant présentent de moins bonnes compétences de régulation émotionnelle et plus de troubles de comportement extériorisés que les filles ayant un attachement insécurisant. Toujours chez les enfants d'âge préscolaire, une récente étude a révélé que les garçons victimes d'AS avaient des compétences de régulation des émotions particulièrement faibles en comparaison des filles (Langevin et al., 2016). En lien avec ces résultats, il est possible de croire que les garçons de notre échantillon utilisent des stratégies extériorisées (intensification d'émotions, agressivité, *acting out*) plutôt qu'inhibées pour se réguler ou solliciter l'attention de leurs parents. Ces comportements se reflèteraient dans leurs représentations d'attachement ambivalent et désorganisé.

Une autre explication possible pourrait résider en une socialisation différenciée en fonction du genre de l'enfant. Chaplin (2015) a proposé un modèle selon lequel les différences entre les sexes seraient issues d'une interaction entre facteurs biologiques et sociaux. Elle pose l'hypothèse selon laquelle les différences biologiques existantes chez l'enfant (par exemple, la maturation cognitive et socio-affective) deviennent

plus manifestes au fur et à mesure qu'elles sont influencées par les pressions sociales de l'entourage. De façon générale, les filles sont davantage encouragées à exprimer leurs émotions, et l'expression de certaines émotions, telles que la peur et la tristesse, est jugée plus appropriée pour elles que pour les garçons (Chaplin & Aldao, 2013). Par conséquent, les filles victimes seraient peut-être plus enclines à exprimer leur détresse aux adultes et, ce faisant, susceptibles de recevoir plus de soutien que leurs pairs masculins. Ullman et Filipas (2005) ont d'ailleurs montré qu'à la suite d'un dévoilement d'AS, les filles rapportent des expériences plus positives que les garçons qui percevraient quant à eux moins de soutien de la part de leur entourage. Les filles victimes seraient ultimement moins susceptibles d'emprunter une trajectoire développementale inadaptée, comme un attachement insécurisant, lorsqu'elles sont confrontées à l'adversité. Les différences entre filles et garçons pourraient être encore plus saillantes chez les enfants d'âge préscolaire puisque les effets de la socialisation émergent de façon significative au cours de cette période développementale (Keenan & Shaw, 1997).

Dans le cadre d'une étude populationnelle (*Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect*), Godinet, Li et Berg (2014) ont exploré l'effet modérateur du genre sur les trajectoires de développement des difficultés comportementales chez les enfants victimes de maltraitance. Sur une période de 8 ans, on remarque que le genre masculin agit comme facteur de risque sur la présence à court terme de troubles intériorisés et extériorisés chez les enfants maltraités en bas âge. Les auteurs soulignent toutefois que le profil symptomatologique des filles tend à augmenter avec le temps, bien qu'il ne soit jamais significativement distinct. Ces résultats suggèrent que les filles de notre échantillon, bien qu'elles présentent de plus faibles scores au CBCL sur une période d'un an, sont susceptibles de développer des difficultés ultérieurement. D'un point de vue clinique, cette proposition revêt une grande importance, car elle souligne la pertinence de monitorer périodiquement les

symptômes des jeunes filles se présentant ou non en thérapie afin de discerner les effets latents possibles.

4.1.3 Contribution des caractéristiques de l'agression sexuelle

Étant donné la nature singulière de l'AS, du fait qu'elle puisse être commise par le parent tout comme par une personne provenant de l'extérieur de la famille, il semblait logique et nécessaire de s'intéresser à l'influence possible des caractéristiques de l'AS sur les représentations d'attachement des enfants victimes. Nous avons donc accordé une attention particulière à l'effet du type d'AS subie, soit une AS perpétrée par une figure parentale (intrafamiliale), soit par toute personne n'étant pas une figure parentale (extrafamiliale). Les résultats de la présente thèse révèlent une absence de différence au niveau des représentations d'attachement en fonction des caractéristiques de l'AS. Notre hypothèse selon laquelle les victimes d'une AS perpétrée par une figure parentale présenteraient plus d'insécurité s'est révélée non corroborée. Les représentations d'attachement ne différaient pas non plus en fonction de la sévérité ni de la durée de l'AS. Notons que les enfants victimes d'AS composant le présent échantillon ont vécu des expériences particulièrement sévères (61,7 % ont subi une pénétration ou tentative de pénétration, et 67 % ont vécu plus d'un épisode d'AS). Ainsi, l'absence de résultats liée aux caractéristiques pourrait être attribuable au manque de variabilité au sein de l'échantillon. Par ailleurs, comme la nature intrafamiliale de l'AS était corrélée significativement à la durée (plus d'un épisode) ($r = ,23$), des analyses de modération ont été menées subséquemment afin d'évaluer un possible effet d'interaction entre ces variables. Les résultats se sont avérés non significatifs.

Pendant longtemps, les caractéristiques de l'AS ont été le centre d'attention et l'hypothèse principale visant à expliquer la symptomatologie des victimes d'AS.

Pourtant, les résultats d'études sont divergents (Yancey & Hansen, 2010) et ne permettent pas de statuer de façon définitive des effets négatifs attendus des caractéristiques, au-delà de l'AS elle-même. Par ailleurs, il est probable que l'attachement de l'enfant soit fragilisé à la suite d'une agression sexuelle, et ce, peu importe la nature de l'AS vécue. L'enfant est susceptible de vivre un sentiment de trahison à l'égard de son parent non-agresseur qui n'a pu le protéger ou encore qui, possiblement en raison de sa propre détresse liée au trauma, ne réagit pas de façon sensible à la détresse de l'enfant. De plus, dans le cas d'une AS intrafamiliale, la relation entre le parent et l'enfant pourrait être bouleversée en raison du fait que les gestes sont commis par l'une ou l'autre des figures d'attachement. De tels comportements sont susceptibles de compromettre la relation de confiance et le sentiment de sécurité de l'enfant envers son parent, et de se refléter par des représentations d'attachement insécure chez la jeune victime. En somme, les résultats de la thèse nuancent l'importance accordée aux caractéristiques de l'AS et appuient par ailleurs l'existence d'autres variables, notamment relationnelles, ayant un effet prédictif plus important sur l'adaptation des enfants.

4.1.4 AS, représentations d'attachement et victimisation sexuelle maternelle

La présente thèse avait aussi comme objectif de documenter les liens entre l'AS, les représentations d'attachement d'enfants d'âge préscolaire et l'histoire de victimisation sexuelle de leur mère. Notre hypothèse selon laquelle les enfants dont les mères ont elles-mêmes vécu une AS durant l'enfance auraient des scores plus élevés sur les échelles d'attachement insécurisant s'est révélée non corroborée. Plus précisément, aucune des échelles d'attachement n'était associée significativement à la victimisation sexuelle des mères.

La victimisation sexuelle maternelle est souvent évoquée pour prédire un large éventail de difficultés chez l'enfant, toutefois les mécanismes par lesquels cette influence s'opère sont encore sujets d'études. Ainsi, l'effet de la victimisation sexuelle de la mère sur l'attachement de l'enfant pourrait s'expliquer par d'autres facteurs de risque connexes à l'AS de la mère, mais n'ayant pas été évaluée dans la présente étude, d'où l'absence de liens significatifs rapportée dans nos résultats. L'un des prédicteurs empiriquement soutenus de la désorganisation chez l'enfant est la présence de représentations d'attachement maternelles non-résolues (Bernier & Meins, 2008; Hesse & Main, 2006; van IJzendoorn et al., 1999). Comme le nom l'indique, l'attachement non résolu témoigne d'une présence de traumatismes passés n'ayant pas été intégrés efficacement par la mère, entraînant de ce fait une réactivation d'affects négatifs en présence d'éléments rappelant le trauma. Cet état engendrerait de courts moments de dissociation, affectant la capacité de la mère à soutenir adéquatement son enfant lorsqu'il fait face à la détresse (Hesse & Main, 2006).

Le fait d'apprendre que son enfant a été victime d'une AS constitue un événement troublant pour le parent non agresseur (Elliott & Carnes, 2001) et peut par le fait même engendrer une détresse psychologique importante, bien que les réactions parentales s'avèrent variables. On peut penser que le dévoilement d'une AS par l'enfant pourrait engendrer davantage de détresse chez une mère dont le vécu traumatique n'a pas été résolu, de par une réactivation émotionnelle intense liée à sa propre AS, compromettant de surcroît la relation parent-enfant. De plus, d'autres variables telles que les stratégies d'adaptation, la présence de détresse psychologique ou de problèmes de santé mentale chez la mère sont susceptibles d'interférer avec la qualité des interventions de la mère suivant le dévoilement de son enfant (Cyr, Zuk, & Payer, 2011).

Plusieurs études soutiennent effectivement que l'absence de réponse adéquate en cas de détresse chez l'enfant peut conduire à la désorganisation (Lyons-Ruth, Bronfman, & Parsons, 1999; George & Solomon, 2008; Miljkovitch et al., 2013). Il est suggéré que certains parents se montrent impuissants devant la détresse de leur enfant ou encore qu'ils peuvent manifester des réponses hostiles, exacerbant de surcroît une détresse déjà présente. L'enfant se trouve alors dans une situation paradoxale décrite par Main et Hesse (1990) où la personne censée le protéger est aussi sa source de peur. Ce serait donc l'incapacité de l'enfant à surmonter sa détresse, mais surtout les comportements parentaux perçus comme effrayants qui prédisposeraient à la désorganisation et ce, au-delà de l'expérience d'AS chez la mère.

Par ailleurs, l'absence de différence au niveau des représentations d'attachement des enfants en fonction du trauma antérieur présenté par le parent permet d'appuyer l'idée que l'attachement actuel de l'enfant est associé non pas seulement aux expériences vécues par son parent, mais bien à l'AS elle-même. Nous constatons cependant une corrélation significative entre la victimisation de la mère et les troubles de comportement extériorisés, alors que ce n'est pas le cas pour les troubles de comportement intériorisés lorsqu'on s'attarde au modèle de médiation modérée. Berthelot et ses collègues (2012) ont montré, dans un groupe de victimes d'AS d'âge préscolaire, un lien prédictif entre l'AS de la mère et la présence chez les enfants de troubles de comportement extériorisés, mais pas intériorisés, tel que rapporté par les parents et les enseignants. D'autres études sont manifestement nécessaires afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à cette association unique.

4.2 Contributions originales de la thèse

La présente thèse offre de nombreuses contributions aux plans scientifique et clinique. L'ensemble de ses résultats révèle un portrait plus détaillé des victimes d'âge préscolaire et contribue à l'enrichissement des connaissances sur cette jeune

population. Les deux études empiriques de cette thèse sont, à notre connaissance, les premières à documenter les représentations d'attachement et leur impact sur les difficultés comportementales auprès d'un groupe d'enfants victimes d'AS à l'aide d'un devis longitudinal. En plus de souligner l'apport de la théorie d'attachement à la compréhension de l'adaptation des enfants victimes à la période préscolaire, la thèse rend compte du rôle distinctif de la désorganisation comme prédicteur des troubles de comportement intériorisés et extériorisés chez cette population trop peu étudiée.

En effet, il faut rappeler que les études s'intéressant aux enfants victimes d'âge préscolaire sont rares. La majorité des études portant sur l'AS sont menées de façon rétrospective auprès de populations d'adultes ayant été victimes dans leur enfance. Conséquemment, les difficultés associées à l'AS sont évaluées après une longue période de temps suivant l'incident, et les méthodes utilisées (par ex. questionnaires auto-rapportés) sont susceptibles d'augmenter les risques d'erreurs de rappel. La recherche menée directement suivant l'AS dans l'enfance permet, entre autres, de contourner ces écueils.

L'utilisation d'une tâche narrative permettant l'évaluation des représentations d'attachement s'est avérée un processus de grande envergure, compte tenu du temps requis pour l'administration, la transcription et la codification des récits de chaque enfant. La tâche narrative a cependant permis d'explorer les représentations d'attachement des enfants de façon empirique et rigoureuse. Tel qu'énoncé par les auteurs de la procédure CCH, l'approche globale de la codification permet de positionner les enfants sur un même continuum, plutôt que de les restreindre à une seule catégorie d'attachement, permettant de surcroît de gagner en sensibilité psychométrique (Miljkovitch et al., 2003). Il importe aussi de souligner le travail de longue haleine ayant conduit à l'atteinte d'un accord inter-juge plus que satisfaisant pour l'ensemble des échelles d'attachement (variant entre ,82 et ,95). Ce projet de recherche permet donc une première validation de la procédure de cotation auprès

d'enfants victimes d'AS, et pourrait profiter à d'autres chercheurs et les encourager à utiliser cette tâche narrative pour évaluer les représentations d'attachement des enfants. Par le fait même, cette thèse appuie également la pertinence de l'utilisation de la procédure de l'ASCT accompagné du système de codification du CCH auprès d'autres populations cliniques, particulièrement au Québec où il est parfois plus difficile d'importer des outils validés en recherche étant donné la barrière de la langue.

Cette thèse se démarque aussi par la grande taille de son échantillon et par son nombre important de garçons, une population sous étudiée à ce jour dans le domaine des agressions sexuelles. Les études menées auprès de victimes d'AS sont systématiquement confrontées à des difficultés de recrutement et la taille des échantillons s'en voit conséquemment réduite. Par ailleurs, étant donné le faible nombre de participants, il n'est souvent pas possible de considérer l'effet du genre dans les analyses. Ceci soulève l'importance de créer des alliances avec les centres hospitaliers et autres centres de services offerts aux victimes d'AS. Enfin, l'inclusion d'un groupe de comparaison a permis la réalisation de fines analyses permettant une interprétation fiable des résultats, en plus de fournir un portrait plus clair des spécificités des profils chez les enfants victimes d'AS.

4.3 Limites et pistes pour les recherches futures

Au cours des dernières décennies, plusieurs études ont tenté d'expliquer les processus complexes entourant l'AS, mais encore trop de questions restent sans réponse. Il est donc nécessaire de poursuivre les études dans le domaine en considérant le caractère unique de l'AS et en tenant compte des nombreux défis entourant la recherche auprès des victimes d'AS. Malgré l'importante contribution scientifique qu'apporte cette thèse, certaines limites méritent d'être mentionnées. D'abord, la nature corrélacionnelle de cette recherche ne permet pas de dresser de liens causaux entre les

différentes variables à l'étude. Il n'est donc pas possible de savoir si les représentations d'attachement telles qu'évaluées dans cette étude étaient présentes avant l'AS ou si elles sont le résultat direct d'un tel trauma.

De plus, la forte corrélation ($r = ,97$) trouvée entre les échelles de sécurité et d'évitement n'a pas permis de distinguer les enfants sur ces échelles. Bien que cela puisse être surprenant, Miljkovitch et Bernier (2009) ont aussi trouvé une forte corrélation entre les échelles de sécurité et d'évitement du CCH, ainsi que pour le AAI, au sein d'une population de pères monoparentaux. Ceci serait cohérent avec des travaux psychométriques ayant trouvé que les échelle de sécurité et d'évitement de l'AAI saturent inversement sur les mêmes facteurs, tandis que ce n'est pas le cas pour l'attachement préoccupé (Bernier, Larose, Boivin, & Soucy, 2004; Roisman, Fraley, & Belsky, 2007). Une hypothèse similaire pourrait donc expliquer la forte corrélation entre les échelles de sécurité et d'évitement du CCH. Un exercice visant à raffiner les différents énoncés permettraient certainement d'améliorer le système de cotation.

Bien qu'elles soient peu nombreuses, les études longitudinales appuient une certaine stabilité de l'attachement au fil du temps (McConnell & Moss, 2011). Toutefois, des événements traumatiques et stressants peuvent considérablement affecter et compromettre la sécurité d'attachement de jeunes enfants (Weinfield, Sroufe, & Egeland, 2000). Des situations stressantes, tels un divorce, une maladie grave, un deuil, ainsi que diverses formes de victimisation, ont été associées à une instabilité de l'attachement, comme le passage d'un attachement sécurisant à un attachement insécurisant (Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsy, & Dubois-Comtois, 2005). Le passage vers l'insécurité serait d'ailleurs plus fréquent chez les populations à risque, comparativement aux populations à faible risque, en raison d'une plus grande expérience d'adversité chez ce groupe (Cicchetti & Barnett, 1991). Il existe toutefois peu d'informations concernant l'évolution des représentations d'attachement sur le

long cours du développement de l'enfant (Miljkovitch et al., 2003), et ce, encore moins chez les enfants ayant dévoilé une AS.

Considérant l'influence de la relation d'attachement dans le développement socio-émotionnel de l'enfant jusqu'à l'âge adulte, les études futures devraient s'intéresser à l'évolution des patrons d'attachement chez les victimes. Ainsi, bien que peu probable dans la réalité de la recherche, l'utilisation d'un devis prospectif et longitudinal par les études futures permettrait d'évaluer les trajectoires de développement des enfants, en plus d'évaluer les effets propres à l'expérience de l'AS. Il serait alors possible d'adapter les services d'intervention selon les besoins spécifiques de cette clientèle.

Malgré l'inclusion de caractéristiques socioéconomiques comme variables contrôles dans les analyses, des différences importantes existent entre les deux groupes et méritent d'être considérées dans l'interprétation des résultats. De plus, une seule source d'information a été utilisée pour l'évaluation des troubles de comportement des enfants. Étant donné les possibles biais dont peuvent être sujets les parents lors de l'évaluation des difficultés de leur enfant (De Los Reyes & Kazdin, 2005), une approche multi-répondant (par exemple, des données provenant aussi de l'éducateur/trice ou de l'enseignant/e de l'enfant) pourrait favoriser l'obtention d'un portrait global et nuancé des comportements de l'enfant. L'ajout d'une mesure du langage permettrait aussi d'évaluer de possibles effets liés à une différence de genre au niveau des compétences verbales.

Il faut aussi reconnaître la limite imposée par la forme dichotomique de notre variable évaluant la victimisation du parent. Ce type d'échelle restreint l'interprétation pouvant être proposée, notamment car il est impossible de savoir si le dit trauma maternel a été résolu ou non. La non-résolution du trauma, incluant les comportements parentaux effrayants qui y ont été associés, est en effet une variable importante sur laquelle s'attarder, au-delà du traumatisme même de la mère, compte

tenu de ses liens prédictifs avec l'attachement désorganisé de l'enfant (Madigan et al., 2007; van IJzendoorn et al., 1999). Bien que les résultats des présentes études ne montrent pas de liens significatifs entre les représentations d'attachement et l'histoire de victimisation des mères, les mères d'enfants agressés s'avèrent plus nombreuses à avoir elles-mêmes subi une AS dans leur enfance en comparaison des mères du groupe témoin. En continuité avec les travaux de Baril et de ses collaborateurs (2015, 2016), qui offrent une conceptualisation plus que pertinente du cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle dans l'enfance, il est important de poursuivre l'exploration des processus entourant la transmission intergénérationnelle de l'AS afin d'identifier les facteurs explicatifs d'un tel cercle vicieux.

La majorité des études étant menées auprès de population d'adultes ayant été victimes en enfance, de façon rétrospective, les recherches futures devraient s'intéresser davantage aux populations d'enfants immédiatement après le dévoilement de la situation d'AS (Beaudoin et al., 2013). Cela permettrait de dresser le portrait propre aux enfants victimes d'AS en évitant la contagion d'autres événements stressants pouvant survenir dans leur vie. Étant donné que certains enfants agressés sexuellement pourraient avoir subi d'autres formes de traumatismes au cours de leur développement, évaluer la présence de polyvictimisation et son influence sur l'attachement des victimes s'avère indiqué.

Bien que ce ne soit pas le cas pour la présente thèse, les études sur l'AS portent principalement sur des victimes de sexe féminin et accordent trop peu d'importance aux garçons. Les études futures devraient non seulement s'assurer d'avoir des échantillons représentatifs, mais devraient s'intéresser davantage aux populations de garçons victimes, notamment parce que les conséquences de l'AS vécue par les garçons semblent distinctes de celles vécues par les filles (Gauthier-Duchesne, Hébert, & Daspe, 2017). Enfin, trop peu de chercheurs se sont intéressés à la relation

d'attachement et à la place du père dans la vie de l'enfant victime d'AS, bien que selon certains, sa contribution soit différente et complémentaire à celle de la mère (Hébert, Daspe, & Cyr, 2017; Parent-Boursier & Hébert, 2010).

4.4 Implications pour la clinique

En plus de contribuer à l'avancement des connaissances empiriques, la présente thèse offre des pistes pertinentes pour bonifier l'évaluation des enfants victimes d'AS et l'intervention qui leur est offerte. Les résultats mettent en évidence qu'il serait hasardeux de dresser un plan d'intervention sur la base seule des caractéristiques de l'AS subie par l'enfant. En effet, force est de constater que des facteurs personnels et familiaux, dont la relation d'attachement, seraient davantage déterminants pour prédire l'adaptation des enfants victimes, et s'avèrent donc plus pertinents pour la formulation d'un plan d'intervention. En se basant sur le postulat qu'une relation d'attachement sécurisante entre le donneur de soins et son enfant favorise l'adaptation psychosociale de ce dernier, il semble incontournable d'agir conjointement auprès de la dyade parent-enfant lors de l'intervention thérapeutique. En effet, l'implication d'une personne sécurisante dans le processus d'intervention est un facteur déterminant pour l'adaptation de l'enfant suite au dévoilement de l'AS puisque cette participation lui offre un modèle de soutien et de sécurité sur lequel il peut compter (Elliott & Carnes, 2001).

La thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma (TF-CBT), considérée comme une pratique exemplaire, est actuellement priorisée auprès des enfants victimes d'AS en raison de ses nombreux appuis empiriques (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017). L'efficacité et la faisabilité de cette intervention auprès de victimes d'âge préscolaire sont d'ailleurs soutenues par les écrits scientifique (Hébert & Daignault, 2014; Scheeringa, Weems, Cohen, Amaya-Jackson, & Guthrie, 2010). En effet, il est montré que les jeunes victimes (3-4 ans) saisissent adéquatement les

concepts enseignés, bien que plus tardivement (ex. une session plus tard) que leurs pairs plus âgés (4-6 ans). L'utilisation de supports visuels est notamment soulignée comme favorisant la compréhension chez les plus petits.

En plus d'aborder les émotions et les cognitions de l'enfant en lien avec son vécu d'AS, la TF-CBT inclut et encourage la participation d'un parent ou d'une personne significative dans le suivi thérapeutique (Simoneau, Daignault, & Hébert, 2011). Les parents reçoivent donc des interventions parallèles à celles fournies à l'enfant, lors de rencontres individuelles. Celles-ci visent un travail sur la qualité du soutien offert à l'enfant par le biais de coaching parental, d'enseignement de compétences parentales et habiletés de prévention des AS. Des rencontres en dyades sont aussi menées, dont l'objectif est de permettre à l'enfant de s'exprimer au sujet de l'AS et au parent de lui fournir un soutien et une écoute active. Les rencontres en dyades permettent donc une amélioration de la qualité du soutien parental et des échanges verbaux dyadiques.

À la lumière des résultats présentés dans cette thèse, soient des niveaux élevés d'ambivalence et de désorganisation, ces derniers ayant un effet prédictif sur l'adaptation comportementale des victimes d'âge préscolaire, il semble important de favoriser la sécurité d'attachement des dyades parent-enfant se présentant en thérapie. Afin de s'assurer du développement optimal de l'enfant et de limiter les facteurs de risque, une intervention brève basée sur l'attachement, celle-ci permettant d'optimiser la qualité de la relation entre le parent et son enfant (Steele & Steele, 2018), devrait être utilisée conjointement à la TF-CBT.

Rappelons que selon Bowlby, le jeune enfant se réfère à son principal donneur de soins pour forger ses représentations mentales de soi et du monde qui l'entoure. Il se base notamment sur les interactions avec son parent et adopte des stratégies d'adaptation semblables à celles utilisées par celui-ci. Il est donc primordial de sensibiliser les professionnels à l'importance d'accompagner les parents dans le

développement de leur sensibilité. L'enseignement d'habiletés visant à aider le parent à percevoir les divers signaux émis par son enfant, les comprendre sans être influencé par ses propres désirs ou humeurs, et à lui donner les soins appropriés même en l'absence de signaux clairs est primordial. Les intervenants devraient aussi miser sur le développement de stratégies de régulation émotionnelle variées autant chez le parent que chez l'enfant. Un aspect important à développer est, entre autres, la capacité de mentalisation de l'enfant à travers la propre capacité de mentalisation du parent. En aidant le parent à reconnaître, et nommer les expériences vécues (pensées et émotions), celui-ci contribuera à faire de même chez l'enfant, aidant ce dernier à donner un sens à ses expériences et à les intégrer.

L'intégration d'une intervention relationnelle, une thérapie brève basée sur l'attachement développée par l'équipe d'Ellen Moss (Moss et al., 2011), permettrait de favoriser la sensibilité parentale et la qualité des soins offerts, en plus d'optimiser les apprentissages de l'enfant victime en dotant le parent d'une variété de stratégies appropriées. Le thérapeute, à la suite d'une interaction filmée entre le parent et son enfant, visionne les extraits vidéo en compagnie du parent et renforce ses comportements positifs et sensibles à l'égard de son enfant. La rétroaction vidéo permet au parent d'être témoin de ses compétences parentales, et l'effet positif qu'il peut avoir sur son enfant. Cette approche mise donc sur les forces parentales, tout en faisant vivre au parent et à son enfant une expérience relationnelle nouvelle et plaisante.

Des nombreuses études scientifiques rendent compte de l'efficacité des interventions basées sur l'attachement, non seulement pour accroître la sécurité d'attachement, mais aussi pour diminuer la désorganisation chez de jeunes enfants provenant d'échantillons à risque (Moss et al., 2011; Tereno et al., 2017; Toth & Gravener, 2012; Valentino, 2017 pour une recension). Une méta-analyse récente portant sur les conditions d'efficacité des interventions basées sur l'attachement pour réduire la

désorganisation a révélé que les interventions étaient plus efficaces chez les enfants maltraités que chez les enfants non maltraités (Facompré, Bernard, & Waters, 2017). Ces résultats sont prometteurs et soutiennent le choix d'intégrer une telle approche chez les enfants agressés sexuellement dont les trajectoires semblent conduire principalement à la désorganisation. L'intervention relationnelle a récemment été implantée conjointement à la TF-CBT offerte aux victimes d'âge préscolaire consultant au Centre d'Expertise Marie-Vincent, à Montréal. L'efficacité de ce traitement intégré auprès des victimes d'AS d'âge préscolaire pourra faire l'objet d'une évaluation au cours des prochaines années.

Enfin, une méta-analyse menée par Cyr et ses collègues (2010) a montré qu'en plus des enfants maltraités, les enfants exposés à une accumulation de facteurs de risque étaient plus susceptibles de développer un attachement désorganisé, pouvant possiblement se traduire par des difficultés relationnelles avec le donneur de soins. Étant donné les problématiques comportementales et affectives associées à un tel patron d'attachement, l'intervention devrait donc aussi miser sur l'identification et la prise en charge, dans la mesure du possible, des différents facteurs de risque présents dans l'environnement de l'enfant.

Ainsi, l'établissement d'un environnement de vie stable pour l'enfant, la réduction des facteurs de stress pouvant affecter la nature des soins qui lui sont offerts, ainsi que l'optimisation de la sensibilité parentale devraient être des cibles prioritaires dans les interventions offertes aux victimes d'agression sexuelle.

CONCLUSION

Les données issues de la présente thèse témoignent d'une plus grande ambivalence et désorganisation d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS comparativement à leurs pairs non-victimes. L'effet est particulièrement marqué chez les garçons agressés sexuellement, tel qu'indiqué par leurs scores élevés d'ambivalence et de désorganisation. De plus, les représentations d'attachement désorganisé agissent comme variable médiatrice du lien entre AS et troubles de comportement intériorisés et extériorisés, chez les garçons comme chez les filles, selon un schème longitudinal. L'effet est toutefois plus important pour les garçons. Les résultats de cette thèse permettent donc de réaffirmer l'effet préjudiciable de l'AS sur l'adaptation des enfants, mais surtout de souligner que ses répercussions sur le développement de problématiques chez les jeunes victimes est exacerbé par la cooccurrence d'un attachement désorganisé. Heureusement, la nature flexible (c'est-à-dire non-statique) de l'attachement implique qu'une aide clinique visant l'accroissement de la sécurité d'attachement puisse être apportée à la victime et sa famille, dans l'espoir de prévenir les difficultés et de soutenir le développement optimal des jeunes enfants victimes d'AS. Il est par ailleurs essentiel de poursuivre les efforts visant à offrir les meilleures pratiques en terme d'intervention, et de miser sur la prévention des violences sexuelles en éduquant et sensibilisant la population.

ANNEXE A
CERTIFICAT D'ÉTHIQUE



Le 20 octobre 2015

Docteure Anne-Claude Bernard-Bonnin
CHU Sainte-Justine

Objet	Renouvellement de l'approbation éthique - CER
	2011-298, 3146 Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévolant une agression sexuelle

Bonjour,

L'approbation éthique de votre projet cité en rubrique a été renouvelée par le Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine en date du 30 septembre 2015 et les documents suivants ont été approuvés:

- Protocole de recherche non daté
- Formulaire d'information et de consentement daté du 09 septembre 2014 (version française - parent/enfant)
- Formulaire d'information et de consentement daté du 05 septembre 2013 (version française - éducateur/trice)
- Formulaire d'information et de consentement daté du 05 septembre 2013 (version anglaise - éducateur/trice)

Les formulaires d'information et de consentement estampillés ont été déposés dans le dossier du projet. Nous vous prions de vous servir de ces versions estampillées.

Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réévalués annuellement. La durée de votre approbation sera effective jusqu'au 30 septembre 2016. Il est de votre responsabilité de soumettre une demande au comité pour que l'approbation éthique soit renouvelée avant la date d'expiration. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité dans les plus brefs délais de toute modification au projet et/ou de tout événement grave et inattendu susceptible d'augmenter le niveau de risque ou d'influer sur le bien-être du participant.

En vous souhaitant une bonne poursuite de votre projet,



Carolina Martin
Conseillère en éthique,
Comité d'éthique de la recherche

ANNEXE B

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants



Université
de Montréal



Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévoilant une agression sexuelle.

Chercheuses: MARTINE HÉBERT, Ph.D., département de sexologie, Université du Québec à Montréal
ANNIE BERNIER, Ph.D., département de psychologie, Université de Montréal
Dr. CLAIRE ALLARD-DANSEREAU, M.D., CHU Sainte-Justine
Dr. ANNE-CLAUDE BERNARD-BONNIN, M.D., CHU Sainte-Justine

Ce projet est financé par le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH).

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par des chercheuses de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et de l'Université de Montréal (UdeM) en collaboration avec la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les enfants d'âge préscolaire et leurs parents à surmonter des événements difficiles (par exemple, une agression sexuelle) et sur l'évolution des enfants sur une période d'un an. Nous sollicitons la participation des parents et des enfants qui consultent la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Les objectifs de ce projet sont d'identifier le profil de développement des jeunes enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les éléments qui influencent ce profil et de les comparer à des enfants n'ayant pas vécu une agression sexuelle. Cette comparaison nous aidera à définir des plans d'intervention appropriés. De plus, le projet vise à explorer l'évolution des profils des enfants sur une période d'un an.

EN QUOI CONSISTE LA PARTICIPATION AU PROJET?

Le projet comprend trois volets différents :

1) Collecte de données effectuée directement auprès des participants

Si vous décidez de participer, votre collaboration et celle de votre enfant à ce volet consistera en deux entrevues individuelles avec une assistante de recherche qui permettront l'administration de questionnaires. Les questionnaires qui vous seront administrés ont trait à votre situation personnelle, psychologique, familiale et conjugale ainsi que sur le comportement et le développement de votre enfant. Les questionnaires administrés à votre enfant ont trait à son estime personnelle et à ses relations avec ses parents. Les questionnaires sont présentés sous forme de jeux et d'images, et l'entrevue est enregistrée par voie audio. Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 90 minutes pour vous et de 30-45 minutes pour votre enfant. Vous et votre enfant serez rencontrés à deux reprises pour une entrevue, soit lors de votre visite à la Clinique et lors d'une relance, un an plus tard. L'entrevue de relance aura lieu à votre domicile ou à l'université, selon votre convenance.

2) Dossier médical du CHU Sainte-Justine

Votre participation à ce volet consiste à autoriser que l'équipe de chercheuses accède aux informations contenues dans le dossier médical de votre enfant au CHU Sainte-Justine. Cette autorisation ne vous demandera aucune participation supplémentaire. Ce dossier inclut la description détaillée des services reçus et de l'information sur l'évolution psychosociale, et médicale de votre enfant.

3) Collecte de données effectuée auprès de l'éducateur/trice en garderie ou de l'enseignant/e

Si vous acceptez, l'éducateur/trice en garderie ou l'enseignant/e (selon le cas) sera aussi invité/e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant à la garderie ou à l'école. On lui précisera qu'il s'agit d'une étude sur l'adaptation des jeunes enfants qui ont consulté au centre hospitalier au cours des derniers mois, sans préciser le motif de la consultation.

AVANTAGES DE L'ÉTUDE

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur différents aspects de votre vie, sur l'adaptation de votre enfant et de mieux saisir son développement. Le fait de recueillir ces informations sur l'ensemble des parents et des enfants nous permettra de mieux définir les caractéristiques des enfants qui ont été agressés sexuellement, de les comparer aux enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle, et ainsi, de mieux saisir les besoins d'intervention et d'en adapter les services.

INCONVÉNIENTS ET RISQUES

Un possible inconvénient, pour vous et votre enfant, est le temps que vous accorderez pour compléter les questionnaires. Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur les personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, tels que le rappel des événements traumatisants, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimales. En ce sens, à aucun moment nous demandons à l'enfant de décrire ce qu'il a vécu. De plus, il est possible de faire une pause, selon les besoins, ou de mettre un terme à l'entrevue si vous ou votre enfant le désirez. Le personnel de recherche est constitué de professionnels formés au niveau collégial ou universitaire dans le domaine de la recherche sociale ou d'étudiantes de niveau universitaire inscrites dans un programme d'étude en lien avec le projet de recherche. Ces personnes ont déjà mené des entrevues auprès des enfants et des parents.

CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES RECUEILLIES

Pour éviter votre identification et celle de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière *entièrement confidentielle*, à moins d'une autorisation de votre part ou d'une exception de la loi (par exemple, en vertu de l'article 39 de la loi sur la Protection de la Jeunesse¹). La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires, les informations recueillies dans le dossier médical, et les enregistrements audio. Seuls l'équipe de chercheuses et leurs assistantes auront accès aux formulaires de consentement. Ces personnes sont toutefois tenues au respect de la confidentialité des informations consultées. En plus des chercheuses impliquées dans ce projet, des étudiants/es de maîtrise et de doctorat (supervisés/es par ces chercheuses) pourraient avoir accès au fichier de traitement statistique des données dénominalisées. Ainsi, ces données pourraient faire l'objet d'une utilisation secondaire, ce qui ne permettrait d'aucune façon l'identification des participants/es. Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques, et des mémoires (maîtrise) et thèses (doctorat). Les questionnaires, les informations recueillies dans le dossier médical et les enregistrements audio seront conservés sous clé dans les locaux de la chercheuse principale (Martine Hébert - UQAM) et les seules personnes qui y auront accès sont les chercheuses associées au projet et le personnel de recherche. Ces documents seront détruits 5 ans après la dernière entrevue. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'UQAM ainsi que le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

RESPONSABILITÉ DES CHERCHEURES

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

COMPENSATION

Si vous acceptez de compléter les questionnaires, une compensation d'ordre monétaire de 20\$ vous sera remise lors de chaque rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage que pourrait entraîner votre participation.

¹ Article 39. Toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est victime d'abus sexuels ou de mauvais traitements physiques, est tenue de signaler sans délai la situation au Directeur de la protection de la jeunesse.

EST-IL OBLIGATOIRE DE PARTICIPER?

Non. La participation à ce projet se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libres de participer ou non en partie ou en totalité aux différents volets du projet. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Vous êtes libre de vous retirer du projet ou de retirer votre enfant à tout moment et qu'alors toutes les données recueillies vous concernant seront détruites. Sachez que la décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services reçus au CHU Sainte-Justine.

PERSONNES DISPONIBLES POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS:

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec nous aux coordonnées indiquées ci-dessous :

Martine Hébert, Ph.D. Professeur titulaire au département de sexologie, UQAM	(514) 987-3000 (poste 5697)
Dr. Claire Allard-Dansereau, M.D. CHU Sainte-Justine	(514) 353-4866
Dr. Anne-Claude Bernard-Bonnin, M.D. CHU Sainte-Justine	(514) 353-4866

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche (CER) du CHU Sainte-Justine. Si vous avez des questions au sujet des droits de votre enfant à titre de participant à l'étude ou une plainte à formuler, veuillez contacter la conseillère à la clientèle du CHU Sainte-Justine au (514) 345-4749.

Ce projet a également été revu et approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR). Si vous avez des questions au sujet de vos droits à titre de participant ou de tuteur légal d'un enfant participant à ce projet, vous pouvez également faire valoir votre cas auprès du président du CIÉR, Dr. Joseph Josy Lévy au numéro (514) 987-3000 #4483 ou 7753 ou par courriel: levy.joseph_josy@uqam.ca.

Ces démarches visent à assurer la protection des participantes et participants.

CONSETEMENT ET ASSENTIMENT - SIGNATURES

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- J'ai lu le formulaire d'information et de consentement du projet de recherche ci-haut mentionné.
- J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation et celle de mon enfant.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- Je comprends que je peux me retirer ou retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les services qui nous sont offerts.
- Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.
- Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.
- Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.

J'accepte librement que mon enfant participe aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires. Oui Non _____
Initiales du parent/tuteur

J'accepte librement de participer aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires. Oui Non _____
Initiales du parent/tuteur

J'accepte que les données recueillies dans le dossier médical de mon enfant soient transmises à l'équipe de chercheuses pour qu'elles soient utilisées à des fins de recherche. Oui Non _____
Initiales du parent/tuteur

J'accepte que l'éducateur/trice - l'enseignant/e de mon enfant soit invité/e à compléter un questionnaire sur son comportement à chaque temps de mesure qui sera recueilli par l'équipe de recherche. Lors de la collecte des informations, j'ai la possibilité de refuser que l'éducateur/trice - l'enseignant/e soit contacté/e. L'éducateur/trice - l'enseignant/e ne sera pas informé/e que l'enfant a dévoilé une agression sexuelle. Oui Non _____
Initiales du parent/tuteur

Nom et prénom du parent/tuteur (Lettres moulées) Consentement du parent/tuteur (Signature) Date (jj/mm/aaaa)

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées) Assentiment de l'enfant (Signature) (si capable de comprendre la nature du projet) Date (jj/mm/aaaa)

Assentiment verbal de l'enfant incapable de signer mais capable de comprendre la nature de ce projet: Oui Non

Date de naissance de l'enfant (jj/mm/aaaa) Age de l'enfant

SI VOUS AVEZ ACCEPTÉ DE PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE, VEUILLEZ COMPLÉTER LA SECTION SUIVANTE:

() _____ () _____
Téléphone au domicile Téléphone au travail Courriel

Adresse Numéro Rue Appartement

Municipalité Province Code postal

Coordonnées de deux personnes qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:

Nom et prénom du contact (Lettres moulées) Lien du contact avec le parent () # de téléphone

Nom et prénom du contact (Lettres moulées) Lien du contact avec le parent () # de téléphone

J'ai expliqué au participant et/ou à son parent/tuteur tous les aspects pertinents de la recherche et j'ai répondu aux questions qu'ils m'ont posées. Je leur ai indiqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire et que la participation peut être cessée en tout temps.

Nom de la personne qui a obtenu le consentement (Lettres moulées) Signature de la personne qui a obtenu le consentement Date (jj/mm/aaaa)



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants



Objet : Sollicitation pour votre participation à une recherche



Université du Québec à Montréal

Madame, Monsieur,

La direction du Centre de la petite enfance (CPE) que fréquente votre enfant nous a permis de solliciter votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par des chercheuses de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et de l'Université de Montréal (UdeM) en collaboration avec la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents à surmonter des événements difficiles (par exemple, une agression sexuelle), et explore l'évolution des enfants sur une période d'un an. Nous sollicitons la participation des parents et des enfants qui n'ont jamais consulté la Clinique de pédiatrie socio-juridique. Nous cherchons ainsi à obtenir un groupe de comparaison d'enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle. Cette comparaison nous permettra de mieux comprendre les conséquences de l'abus sur l'adaptation des enfants et nous aidera à élaborer des interventions pouvant leur venir en aide.

Nous vous invitons à lire attentivement le formulaire d'information et de consentement ci-joint. Le document imprimé sur du papier couleur est votre copie du formulaire d'information et de consentement tandis que la copie blanche est celle de l'équipe de recherche. Si vous décidez de participer, nous vous demandons de compléter la copie blanche et de nous la retourner dans l'enveloppe ci-jointe, par l'entremise de votre enfant qui la remettra au personnel du CPE. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Martine Hébert

Martine Hébert, Ph.D.
Professeure-chercheure
Département de sexologie, UQAM
(514) 987-3000 #5697



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants



Université
de Montréal



Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévoilant une agression sexuelle.

Chercheuses: MARTINE HÉBERT, Ph.D., département de sexologie, Université du Québec à Montréal
ANNIE BERNIER, Ph.D., département de psychologie, Université de Montréal
Dr. CLAIRE ALLARD-DANSEREAU, M.D., CHU Sainte-Justine
Dr. ANNE-CLAUDE BERNARD-BONNIN, M.D., CHU Sainte-Justine

Ce projet est financé par le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH).

Madame, Monsieur,

La direction de l'établissement fréquenté par votre enfant nous a permis de solliciter votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par des chercheuses de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et de l'Université de Montréal (UdeM) en collaboration avec la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les enfants d'âge préscolaire et leurs parents à surmonter des événements difficiles (par exemple, une agression sexuelle), et explore l'évolution des enfants sur une période d'un an. Nous sollicitons par le biais de Centre de la petite enfance (CPE) et d'école la participation des parents et des enfants qui n'ont jamais consulté la Clinique de pédiatrie socio-juridique. Nous cherchons ainsi à obtenir un groupe de comparaison d'enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle. Les objectifs de ce projet sont d'identifier le profil de développement des jeunes enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les éléments qui influencent ce profil et de les comparer à des enfants n'ayant pas vécu une agression sexuelle. Cette comparaison nous aidera à définir des plans d'intervention appropriés. De plus, le projet vise à explorer l'évolution des profils des enfants sur une période d'un an.

EN QUOI CONSISTE LA PARTICIPATION AU PROJET?

Le projet comprend deux volets différents :

1) Collecte de données effectuée directement auprès des participants

Si vous décidez de participer, votre collaboration et celle de votre enfant à ce volet consistera en deux entrevues individuelles, à votre domicile ou à l'UQAM, selon votre convenance, avec une assistante de recherche qui permettront l'administration de questionnaires. Les questionnaires qui vous seront administrés ont trait à votre situation personnelle, psychologique, familiale et conjugale ainsi que sur le comportement et le développement de votre enfant. Les questionnaires administrés à votre enfant ont trait à son estime personnelle et à ses relations avec ses parents. Les questionnaires sont présentés sous forme de jeux et d'images, et l'entrevue est enregistrée par voie audio. Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 1 heure pour vous et de 30-45 minutes pour votre enfant. Vous et votre enfant serez rencontrés à deux reprises pour une entrevue, soit lors de la première rencontre, au cours des prochaines semaines et lors d'une relance, un an plus tard.

2) Collecte de données effectuée auprès de l'éducateur/trice en garderie ou de l'enseignant/e

Si vous acceptez, l'éducateur/trice en garderie ou l'enseignant/e (selon le cas) sera aussi invité/e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant à la garderie ou à l'école.

AVANTAGES DE L'ÉTUDE

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

été agressés sexuellement, de les comparer aux enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle, et ainsi, de mieux saisir les besoins d'intervention et d'en adapter les services.

INCONVÉNIENTS ET RISQUES

Un possible inconvénient, pour vous et votre enfant, est le temps que vous accorderez pour compléter les questionnaires. Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur les personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. De plus, vous pourrez rejoindre l'assistante de recherche ou la chercheuse responsable du projet par téléphone. En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimales. En ce sens, à aucun moment nous mentionnons le terme « Agression sexuelle ». De plus, il est possible de faire une pause, selon les besoins, ou de mettre un terme à l'entrevue si vous ou votre enfant le désirez. Le personnel de recherche est constitué de professionnels formés au niveau collégial ou universitaire dans le domaine de la recherche sociale ou d'étudiantes de niveau universitaire inscrites dans un programme d'étude en lien avec le projet de recherche. Ces personnes ont déjà mené des entrevues auprès des enfants et des parents.

CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES RECUEILLIES

Pour éviter votre identification et celle de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**, à moins d'une autorisation de votre part ou d'une exception de la loi (par exemple, en vertu de l'article 39 de la loi sur la Protection de la Jeunesse¹). La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires et les enregistrements audio. Seuls l'équipe de chercheuses et leurs assistantes auront accès aux formulaires de consentement. Ces personnes sont toutefois tenues au respect de la confidentialité des informations consultées. En plus des chercheuses impliquées dans ce projet, des étudiants/es de maîtrise et de doctorat (supervisés/es par ces chercheurs) pourraient avoir accès au fichier de traitement statistique des données dénominalisées. Ainsi, ces données pourraient faire l'objet d'une utilisation secondaire, ce qui ne permettrait d'aucune façon l'identification des participants/es. Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques, et des mémoires (maîtrise) et thèses (doctorat). Les questionnaires et les enregistrements audio seront conservés sous clé dans les locaux de la chercheuse principale (Martine Hébert - UQAM) et les seules personnes qui y auront accès sont les chercheuses associées au projet et le personnel de recherche. Ces documents seront détruits 5 ans après la dernière entrevue. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'UQAM ainsi que le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

RESPONSABILITÉ DES CHERCHEURES

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

COMPENSATION

Si vous acceptez de compléter les questionnaires, une compensation d'ordre monétaire de 20\$ vous sera remise lors de chaque rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage que pourrait entraîner votre participation. Dans le cas où le questionnaire est complété à domicile sans la présence d'une assistante de recherche, la compensation d'ordre monétaire sera envoyée par la poste suite à la réception du questionnaire complété par le parent.

EST-IL OBLIGATOIRE DE PARTICIPER?

Non. La participation à ce projet se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libres de participer ou non en partie ou en totalité aux différents volets du projet. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Vous êtes libre de vous retirer du projet ou de retirer votre enfant à tout moment et qu'alors toutes les données recueillies vous concernant seront détruites. Sachez que la décision de

¹ Article 39. Toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est victime d'abus sexuels ou de mauvais traitements physiques, est tenue de signaler sans délai la situation au Directeur de la protection de la jeunesse.

participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services reçus de l'établissement (CPE ou école) et du CHU Sainte-Justine.

PERSONNE DISPONIBLE POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS:

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec la chercheuse principale aux coordonnées indiquées ci-dessous :

Martine Hébert, Ph.D.

Professeur titulaire au département de sexologie, UQAM

(514) 987-3000 (poste 5697)

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche (CER) du CHU Sainte-Justine. Si vous avez des questions au sujet des droits de votre enfant à titre de participant à l'étude ou une plainte à formuler, veuillez contacter la conseillère à la clientèle du CHU Sainte-Justine au (514) 345-4749.

Ce projet a également été revu et approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR). Si vous avez des questions au sujet de vos droits à titre de participant ou de tuteur légal d'un enfant participant à ce projet, vous pouvez également faire valoir votre cas auprès du président du CIÉR, Dr. Joseph Josy Lévy au numéro (514) 987-3000 #4483 ou 7753 ou par courriel: levy.joseph_josy@uqam.ca.

Ces démarches visent à assurer la protection des participantes et participants.

CONSENTEMENT ET ASSENTIMENT - SIGNATURES

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- J'ai lu le formulaire d'information et de consentement du projet de recherche ci-haut mentionné.
- J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation et celle de mon enfant.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- Je comprends que je peux me retirer ou retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les services qui nous sont offerts.
- Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.
- Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.
- Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.

J'accepte librement que mon enfant participe aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires. Oui Non _____
Initiales du parent/tuteur

J'accepte librement de participer aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires. Oui Non _____
Initiales du parent/tuteur

J'accepte que l'éducateur/trice - l'enseignant/e de mon enfant soit invité/e à compléter un questionnaire sur son comportement à chaque temps de mesure qui sera recueilli par l'équipe de recherche. Lors de la collecte des informations, j'ai la possibilité de refuser que l'éducateur/trice - l'enseignant/e soit contacté/e. Oui Non _____
Initiales du parent/tuteur

Nom et prénom du parent/tuteur (Lettres moulées) Consentement du parent/tuteur (Signature) Date (jj/mm/aaaa)

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées) Assentiment de l'enfant (Signature) Date (jj/mm/aaaa)
(si capable de comprendre la nature du projet)

Assentiment verbal de l'enfant incapable de signer mais capable de comprendre la nature de ce projet: Oui Non

Date de naissance de l'enfant (jj/mm/aaaa) Age de l'enfant

SI VOUS AVEZ ACCEPTÉ DE PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE, VEUILLEZ COMPLÉTER LA SECTION SUIVANTE:

() _____
Téléphone au domicile Téléphone au travail Courriel

Adresse Numéro Rue Appartement

Municipalité Province Code postal

Coordonnées de deux personnes qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:

Nom et prénom du contact (Lettres moulées) Lien du contact avec le parent () # de téléphone

Nom et prénom du contact (Lettres moulées) Lien du contact avec le parent () # de téléphone

J'ai expliqué au participant et/ou à son parent/tuteur tous les aspects pertinents de la recherche et j'ai répondu aux questions qu'ils m'ont posées. Je leur ai indiqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire et que la participation peut être cessée en tout temps.

Nom de la personne qui a obtenu le consentement (Lettres moulées) Signature de la personne qui a obtenu le consentement Date (jj/mm/aaaa)

APPENDICE A

MANUEL D'ADMINISTRATION ET ENCODAGE DES RÉCITS

Légende:

I = Intervieweur (s'adresse à l'enfant)

(Mathilde/Mathieu) de même sexe que l'enfant

M = Figurine Mère

(Véronique/Vincent) de même sexe que l'enfant

P = Figurine Père

E1 = Figurine Enfant 1

E2 = Figurine Enfant 2

G = Figurine Grand-mère

RÉCHAUFFEMENT. L'anniversaire de Mathilde/Mathieu

Thème de l'histoire: Introduction, modeler la narration avec les figurines familiales.

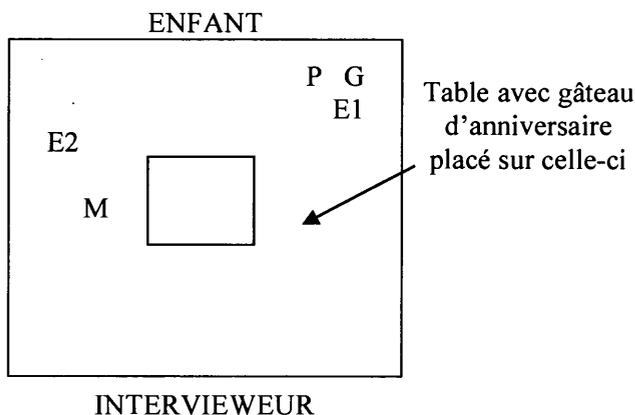
Supports: Table, gâteau d'anniversaire.

Personnages: Tous les membres de la famille, incluant le chien (ne pas inclure les amis ou autres personnages non-membres de la famille).

I: Sais-tu quoi? C'est l'anniversaire de Mathilde/Mathieu et maman lui a fait ce beau gâteau (présenter le gâteau). C'est le temps de la fête.

M: «Venez grand-maman et papa, Véronique/Vincent et Mathilde/Mathieu, c'est le temps de célébrer l'anniversaire de Mathilde/Mathieu.»

I: Peux-tu préparer la famille à table?



I: Montre-moi et raconte-moi ce qui se passe par la suite.

Laisser l'ENFANT jouer avec les figurines ou racontez-lui une histoire si l'ENFANT a besoin d'aide. Souvenez-vous cependant que les démonstrations ou les incitations dirigées ne doivent pas être utilisées au cours des histoires subséquentes.

IDÉES pour les incitations afin d'impliquer l'enfant.

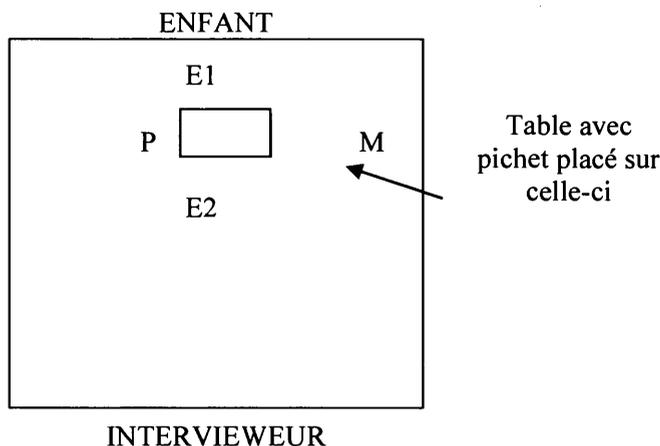
1. Montre-moi comment ils mangent le gâteau/soufflent les chandelles.
2. Que pourrait dire Mathilde/Mathieu à propos de son beau gâteau?
3. Si l'enfant veut chanter « Bonne fête », alors accompagnez-le et chanter avec lui.

Histoire 1. Jus renversé

Thème: Réponses parentales aux accidents.

Supports: Table, pichet.

Personnages: M, P, E1, E2



- I: Les membres de la famille ont soif et ils vont boire du jus. Maintenant, place les membres de la famille autour de la table afin qu'ils puissent boire du jus. (Attendre que les figurines soient placées)
- I: Voici les membres de la famille buvant leur jus. Mathilde/Mathieu se lève et tend le bras de l'autre côté de la table pour prendre le pichet et Oh Oh! Il/elle renverse son jus partout sur le plancher. (Faites renverser le pichet sur le plancher afin qu'il soit visible pour l'enfant.)
- I: Montre-moi et raconte-moi ce qui se passe maintenant.

Au cours des histoires suivantes, seulement les incitations au problème central devraient être utilisées (qui centrent l'enfant vers le conflit ou le problème central à adresser). De plus, les incitations à la clarification sont conçues pour encourager l'enfant à indiquer qui exécute l'action (par exemple, lorsque l'ENFANT affirme « Il s'est mis dans le trouble » sans toutefois spécifier avec qui l'enfant s'est mis dans le trouble) ou ce que représente l'action effectuée (lorsqu'il y a absence d'action ou que la performance n'est pas claire, l'interviewer peut demander « Que font-ils? »). Quelques fois, l'ENFANT peut répondre « Je le fais ». Dans ce cas-là, l'interviewer peut demander « Qui dans l'histoire le fait? »

Incitation au sujet:

(Si rien n'est fait à propos du jus) I: Qu'arrive-t-il à Mathilde/Mathieu à propos du jus renversé?

Incitation à l'élaboration:

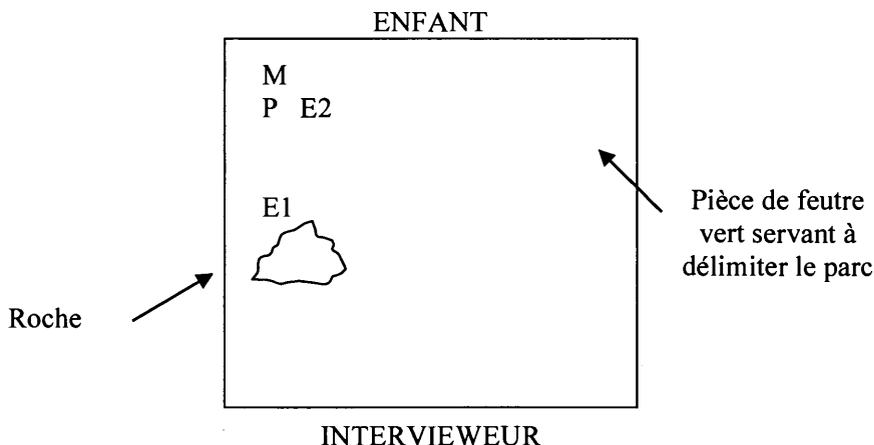
(Si l'ENFANT ne fait que prendre le pichet, puis arrête) I : Se passe-t-il autre chose?

Histoire 2. Sortie au parc.

Thème de l'histoire: Maîtrise/Douleur/Réconfort

Supports: Roche (éponge coupée afin de ressembler à une roche),
une pièce de feutre vert assez large afin d'indiquer le parc.

Personnages: M, P, E1 et E2



I: Aujourd'hui, la famille va ensemble au parc (Déplacer la famille près du parc, c'est-à-dire, la pièce de feutre vert). (Promener Mathilde/Mathieu vers la roche).

E1: « Oh regardez! Vous voyez cette roche, je vais grimper tout droit vers le sommet.»

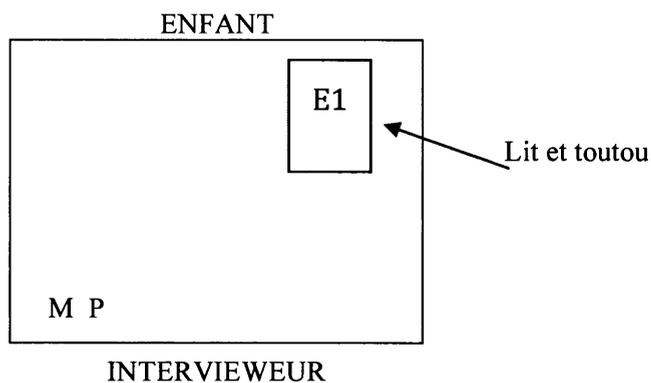
M: « Oh vraiment? Sois bien prudent-e! » (Voix quelque peu inquiète)

E1: L'enfant tombe et dit: « Ouch! Je me suis fait mal au genou. »

I: Montre-moi et raconte-moi ce qui se passe maintenant

Histoire 3. À l'heure du coucher.

Thème de l'histoire: Réconfort
 Supports: Lit.
 Personnages: M, P, E1 et toutou



I: Mathilde/Mathieu est en train de s'endormir (Montrez le lit).

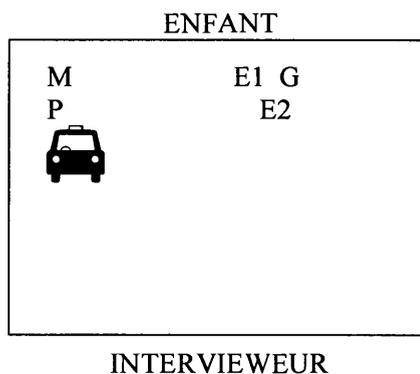
E1: « Oh! On dirait qu'il y a un monstre dans ma chambre. Au secours! (Il/elle appelle sa mère). »

I: Montre-moi et raconte-moi ce qui se passe maintenant

Histoire 4. Histoire du départ.

Thème de l'histoire: Séparation des parents.
 Support: Voiture
 Personnages: M, P, G, E1 et E2.

I: Véronique/Vincent et Mathilde/Mathieu vont jouer à l'extérieur. (Placez les figurines comme ci-dessous)



I: Sais-tu ce que je pense? On dirait que papa et maman s'en vont en voyage. La voiture est stationnée devant la maison. (Présenter la voiture)

M: « OK les filles/garçons, votre père et moi allons partir en voyage maintenant. On se verra demain, grand-maman restera avec vous. » (Présenter la grand-mère)

Important. On doit laisser l'ENFANT mettre les figurines à l'intérieur de la voiture et la faire circuler. Intervenir seulement si l'ENFANT semble incapable de faire circuler la voiture. Si l'ENFANT met les enfants à l'intérieur de la voiture, dites: «Non, seulement maman et papa vont en voyage. » Suite au déplacement de la voiture par l'ENFANT, l'interviewer met la voiture sous la table, hors de sa vue. Si l'ENFANT veut récupérer la voiture, l'interviewer réplique: « Non, ils ne reviennent pas tout de suite. »

I: Et les voici partis! (Au même moment où la voiture est placée sous la table)
Montre-moi et raconte-moi ce qui se passe maintenant.

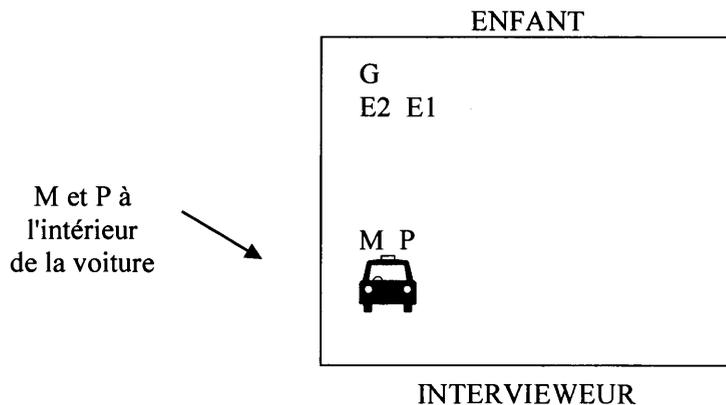
Incitation requise: (Si l'ENFANT ne représente pas spontanément une activité avec E1 et E2)

I: « Que font les enfants pendant que les parents sont partis? »

Histoire 5. Réunion.

Thème de l'histoire: Attachement.
Support: Voiture
Personnages: E1 et E2, G, M, P

Ramener la voiture avec les parents située sous la table et placer celle-ci à une DISTANCE de l'enfant. (C'est-à-dire, garder celle-ci près de l'interviewer afin que l'ENFANT s'allonge le bras pour la prendre et la ramener à la maison.) Si l'ENFANT a placé les figurines des enfants et de la grand-mère au milieu de la table pendant l'histoire précédente, placer celles-ci près de l'ENFANT afin de créer une distance entre la voiture et les figurines des enfants. (Voir ci-dessous.)



- I: En adoptant un ton assez neutre, dites: « C'est le jour suivant et grand-mère regarde par la fenêtre et elle dit: « Regardez les filles/garçons, je pense que votre maman et papa arrivent de leur voyage. Je pense que je peux voir leur voiture. »
- I: (Ramenez la voiture située sous la table. Ne la déplacez pas vers l'ENFANT!) Montre-moi et raconte-moi ce qui se passe maintenant.

Incitation sur le sujet: (si l'ENFANT ne sort pas spontanément les figurines de la voiture)

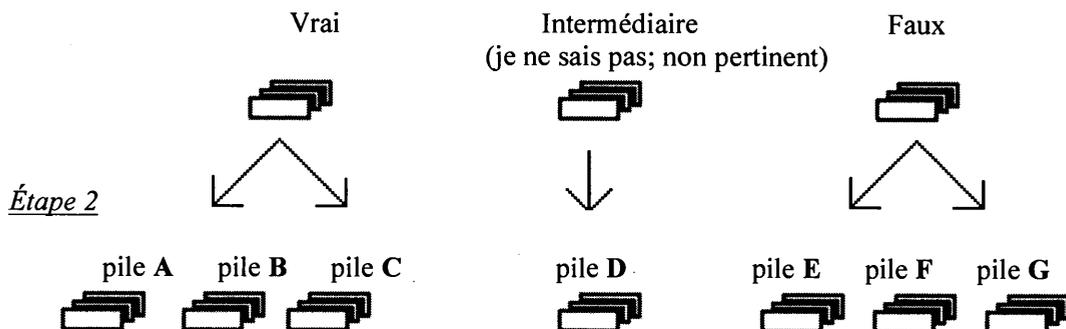
I: Que font-ils maintenant que papa et maman sont de retour à la maison?

ATTACHMENT STORY COMPLETION TASK - ENCODAGE DES RÉCITS

Après avoir administré «l'Attachment Story Completion Task», procéder au codage, en suivant les 3 étapes suivantes. Écoutez à nouveau l'enregistrement de la passation pour vous aider à faire le tri:

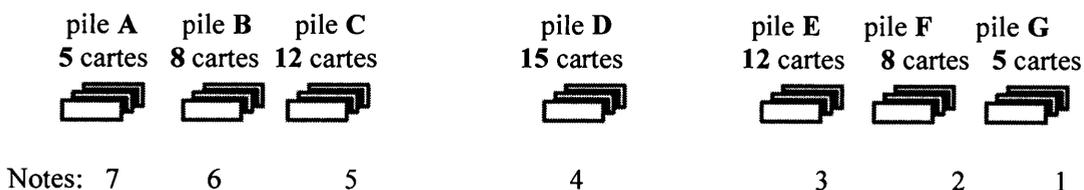
Étape 1 : 65 cartes

-tri en 3 piles



Étape 2

Étape 3



Étape 1 : 3 piles

Disposez les 3 étiquettes (vrai, intermédiaire, faux) telles que présentées dans la figure.

Distribuez les 65 cartes dans les trois piles « vrai », « intermédiaire », « faux » en vous référant à la proposition inscrite sur la carte. La pile centrale est réservée (en plus de ce qui est indiqué sur la carte) aux propositions intermédiaires, ni « vrai » ni « faux » ou pour lesquelles vous ne savez pas ou vous ne pouvez pas répondre. Par ailleurs, si la proposition décrite sur la carte est observée de manière intermittente ou

peu fréquente, placez la carte en conséquence. À la fin de cette étape, cochez sur la première colonne de la feuille de codage (voir document ci-dessous) la pile dans laquelle se retrouve chacun des items.

Étape 2 : 7 piles

Disposez les 7 étiquettes (indiquant les piles A à G). Reprenez les cartes qui se trouvent sous l'étiquette « vrai » et redistribuez-les en 3 nouvelles piles, en ne conservant aux extrémités que les cartes les plus caractéristiques (très, assez, peu); faites de même avec celles qui se trouvent sous l'étiquette « faux ». À la fin de cette étape, cochez sur la feuille de codage (deuxième colonne) la catégorie (piles A à G) pour chaque item, selon la pile dans laquelle il se trouve.

Étape 3 : « normalisation » des piles

Placez les 7 étiquettes (piles A à G, portant chacune l'indication du nombre de cartes correspondantes). Vous commencerez par le côté gauche (pile A): reprenez toutes les cartes de cette pile et n'en laissez que les 5 les plus caractéristiques. Il faudra alors repousser les cartes supplémentaires sur la pile adjacente (pile B). S'il y a moins de 5 cartes dans la pile A, il faudra les mélanger avec celles de la pile B et choisir parmi toutes celles-ci les 5 cartes les plus caractéristiques. Suivez la même procédure pour la pile B (8 cartes) et la pile C (12 cartes). Procédez alors de la même façon du côté droit (de la pile G à la pile E). Enfin, on ajustera les piles du centre, en repoussant les cartes des piles C et E vers la pile centrale D. Vérifiez alors que la pile centrale D contienne bien 15 cartes. Finalement, cochez la case correspondant aux piles A à G pour chaque item dans la troisième colonne de la feuille de codage.

CARTES POUR LE COMPLÈMENT D'HISTOIRES Q-SORT (Cochez les cases correspondant à votre cotation)

#	ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3
1	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
2	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
3	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
4	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
5	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
6	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
7	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
8	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)

#	ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3
9	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
10	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
11	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
12	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
13	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
14	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
15	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)
16	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Faux	<input type="checkbox"/> Pile A <input type="checkbox"/> Pile B <input type="checkbox"/> Pile C	<input type="checkbox"/> Pile A (7) <input type="checkbox"/> Pile B (6) <input type="checkbox"/> Pile C (5) <input type="checkbox"/> Pile D (4) <input type="checkbox"/> Pile E (3) <input type="checkbox"/> Pile F (2) <input type="checkbox"/> Pile G (1)

Absence de narratif.
L'enfant reste inhibé face
au matériel, à la situation.
Refus.

1

Dans le jeu ou la
manipulation, l'enfant évite
les figures parentales; joue
avec les personnages enfants
à la place de jouer avec les
personnages adultes.

2

Dans ses réponses,
l'enfant évoque les deux
figures parentales.

3

(Départ)
Face à la séparation, l'enfant
reste inactif (p. ex., l'enfant
pleure ou reste dans son lit, il
dort quand les parents
partent).

4

(Départ)
L'enfant évoque un sentiment
lié à la séparation
(perte, anxiété, tristesse, désir
du retour).

5

(Départ)
L'enfant fait face à l'absence
des parents et ne tente pas
d'empêcher la séparation
(p.ex., joue avec la grand-
mère, demande quand les
parents reviennent, etc.).

6

(Départ)

Les personnages restent ensemble dans l'attente du retour.

7

(Départ)

Sentiments liés à la séparation entièrement évoqués dans le narratif-jeu scénique.

8

Distance symbolique claire entre l'enfant et le personnage du jeu
(p.ex., ne dit pas «je» au lieu de «il» ou «elle» lorsqu'il parle des personnages).

9

Face aux sentiments négatifs évoqués dans l'histoire, l'enfant fait intervenir les figures parentales (sentiment de peur, de douleur, etc.) quel que soit leur rôle: protecteur ou non.

10

L'enfant attribue à la grand-mère des sentiments positifs (réparateurs/protecteurs).

11

Les personnages réagissent de façon appropriée aux émotions des autres personnages, ne les ignorent pas.

12

L'enfant attribue à un personnage-enfant le rôle de "réparateur" (réponses de réconfort, aide, etc.) plutôt qu'aux personnages parentaux (au moins une fois).

13

L'enfant attribue aux figures parentales des comportements de surprotection ou d'intrusion.

14

L'enfant attribue aux parents des comportements de contrôle et/ou de pression parentale (p.ex., évoque plusieurs fois des réponses de discipline, d'autorité, etc. de la part des parents).

15

L'enfant attribue aux parents le rôle d'autorité.

16

L'enfant attribue des rôles et des sentiments différents au père et à la mère.

17

L'enfant cherche la proximité de sa mère.

18

L'enfant commence souvent des phrases sans les terminer.

19

L'enfant complète les histoires seulement après avoir été encouragé par l'expérimentateur (il peut mettre en scène mais a besoin de stimulation).

20

L'enfant comprend rapidement la tâche proposée.

21

L'enfant décrit ou commente l'état émotionnel des personnages ou le rend explicite par la manipulation.

22

L'enfant décrit verbalement ses actions, les commente, les justifie.

23

L'enfant différencie adéquatement les générations (rôles des parents et des enfants).

24

Les figures parentales sont présentées d'après des facettes différentes et changeantes.

25

L'enfant propose des résolutions originales plutôt que des suites conventionnelles et attendues.

26

L'enfant donne une image des figures parentales comme étant disponibles (accessibles, sensibles, prévisibles, adéquates).

27

L'enfant entre aisément en relation avec l'expérimentateur.

28

L'enfant établit des liens entre les personnages (liens de proximité, etc.) ou interaction entre les personnages.

29

L'enfant évite de compléter les histoires proposées (p.ex., il change de sujet de discussion, il demande l'histoire suivante, il répond "Je ne sais pas", que "rien" va se passer, etc.).

30

L'enfant évoque des affects (colère, excitation, peur, etc.) qui sont médiatisés par le jeu (ne jette pas par exemple le matériel par terre ou ne tape pas les figurines contre la table).

31

L'enfant évoque des comportements d'agression et/ou de destruction (p.ex., punition sévères).

32

L'enfant évoque des sentiments de peur, de crainte ou d'anxiété à l'égard des figures parentales (ou d'une figure parentale; p.ex.: l'enfant part se cacher lorsque le père le réproouve, etc.).

33

L'enfant maintient l'intérêt pour la tâche proposée tout au long de la session.

34

L'enfant met en scène ou verbalise des résolutions aux situations présentées (il y a un narratif).

35

L'enfant montre des comportements d'anxiété: gestes, actions indiquant une appréhension ou une crainte (p.ex., comportements auto-calmants comme se balancer, se sucer le pouce); actions compulsives.

36

L'enfant montre des expressions de timidité lorsqu'il parle; retenu dans ses gestes lorsqu'il manipule le matériel.

37

L'enfant prête clairement des émotions aux personnages (p.ex., projection d'émotions trahie par l'expression faciale, le ton de la voix, etc.); éventuellement les personnages réagissent aux émotions des autres personnages.

38

L'enfant provoque des événements négatifs (p.ex., frappe les personnages) au lieu de résoudre l'histoire.

39

L'enfant réagit au thème négatif contenu dans l'histoire par une expression positive inadéquate (rire, sadisme, persécution, etc.).

40

L'enfant reconnaît le thème négatif de l'histoire (p.ex., rocher) qu'il propose ou non une résolution.

41

L'enfant répond avec plaisir (plaisir explicite, gai, affable, etc.).

42

L'enfant répond principalement par "oui" et "non" aux questions de l'expérimentateur, ne s'engage pas dans une narration.

43

L'enfant restitue une image globalement positive des parents (p.ex., il leur attribue des comportements d'affection, de chaleur, de soins, d'attention).

44

L'enfant s'implique dans la tâche par le jeu scénique avec le matériel uniquement.

45

L'enfant s'investit beaucoup dans la situation (p.ex., il adapte les mouvements des personnages à l'histoire, il change le ton de la voix selon les personnages et la narration; les réponses sont médiatisées par le jeu mais vivantes).

46

L'expression émotionnelle et/ou la mimique du visage sont en désaccord avec le contenu de l'histoire.

47

La tonalité globale des émotions est positive (dominance de plaisir, joie, etc.).

48

Le langage de l'enfant est peu compréhensible (p.ex., il vocalise sans articuler, onomatopées etc.).

49

Le narratif est verbal plutôt que scénique.

50

Les actions restent symbolisées. L'enfant fait jouer les personnages plutôt que de se comporter comme s'il était lui-même un des personnages.

51

Les attitudes parentales coercitives (punitions, discipline, colère, etc.) sont exprimées de façon ni violente ni extrême.

52

Les différentes histoires sont complétées avec facilité, fluidité et cohérence.

53

Les rôles parent-enfant sont inversés (p.ex., l'enfant prend soin des parents; il s'attribue un rôle parental; les parents sont infantilisés, recherchent le réconfort, etc.).

54

Lorsqu'un thème négatif est introduit, l'enfant décrit les personnages comme étant inactifs (p.ex., il dit que le personnage-enfant va se coucher, etc.).

55

Lorsqu'un thème négatif est introduit, l'enfant évoque un comportement de soutien de la part des figures parentales.

56

Lorsque des conflits sont évoqués (p.ex., un conflit entre parents et enfants), la résolution est bloquée, perturbée (excitation, etc.).

57

Lorsque l'enfant évoque des comportements de protection/ réconfort de la part des parents, il montre des comportements d'excitation, d'expressions exagérément positives, des transformations en thème négatif.

58

Malgré les encouragements de l'expérimentateur pour continuer, l'enfant persiste à répondre "Je ne sais pas", à résister, à éviter (p.ex., détourner son attention sur les objets).

59

L'enfant élabore un narratif (verbal et/ou scénique) plutôt que de rester muet ou de manipuler le matériel sans symbolisation.

60

Parents décrits comme
normalement
protecteurs/réparateurs/auto
ritaires.

61

(Réunion)

Le comportement de
l'enfant ne devient pas
désorganisé ou incohérent
(p.ex., ne frappe pas les
parents).

62

(Réunion)

L'enfant évite la scène,
pense à autre chose,
digresse.

63

(Réunion)

L'enfant exprime la joie
(ou autre affect positif)
des personnages-enfants.

64

(Réunion)

L'enfant fait repartir les
parents (ou un des parents);
les parents rejettent l'enfant;
rejoue le départ des parents.

65

VRAI

Étape 1

INTERMÉDIAIRE

Étape 1

FAUX

Étape 1

PILE A
TRÈS VRAI
(5 Cartes)

Étapes 2 / (3)

PILE B
ASSEZ VRAI
(8 Cartes)

Étapes 2 / (3)

PILE C
PEU VRAI
(12 Cartes)

Étapes 2 / (3)

PILE D
INTERMÉDIAIRE
(15 Cartes)

Étapes 2 / (3)

PILE E
PEU FAUX
(12 Cartes)

Étapes 2 / (3)

PILE F
ASSEZ FAUX
(8 Cartes)

Étapes 2 / (3)

PILE G
TRÈS FAUX
(5 Cartes)

Étapes 2 / (3)

RÉFÉRENCES

(CHAPITRE 1 ET 4)

- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*: University of Vermont.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-Ages forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont.
- Ainsworth, M., Blehar, S., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 60*(2), 185-195. doi: 10.1177/088626093008003004
- Alexander, P. C. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 8*(3), 346-362. doi: 10.1177/088626093008003004
- Alink, L., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. (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*(6), 831-843. doi: 10.1007/s10802-009-9314-4
- Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N., & Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse & Neglect, 31*, 549-566. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.002
- Bailey, N. H., Moran, G., & Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment & Human Development, 9*(2), 139-161. doi: 10.1080/14616730701349721

- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development, 11*(3), 223-263. doi: 10.1080/14616730902814762
- Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : Modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles, 1*, 28-63. Repéré à <http://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2015-1-page-28.htm>
- Baril, K., & Tourigny, M. (2016). Facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance parmi des femmes de la population générale. *Revue canadienne des sciences du comportement, 48*(4), 266-277. doi:10.1037/cbs0000052
- Beaudoin, G. (2012). *Difficultés d'adaptation psychosociale des enfants d'âge préscolaire ayant dévoilé une agression sexuelle : contribution de la sécurité d'attachement*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Beaudoin, G., Hébert, M., & Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology, 63*, 147-157. doi: 10.1016/j.erap.2012.12.001
- Berliner, L. (2011). Child sexual abuse-Definitions, prevalence, and consequences. Dans J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC Handbook on child maltreatment* (pp. 215-232). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bernard, K., & Dozier, M. (2010). Examining infants' cortisol responses to laboratory tasks among children varying in attachment disorganization: stress reactivity or return to baseline? *Developmental Psychology, 46*(6), 1771-1778. doi : 10.1037/a0020660

- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma and Dissociation, 14*(4), 455-472. doi : 2048/10.1037/t02069-000
- Bernier, A., Larose, S., Boivin, M., & Soucy, N. (2004). Attachment state of mind: Implications for adjustment to college. *Journal of Adolescent Research, 19*, 783–806. doi: 10.1177/0743558403260096
- Bernier, A., & Meins, E. (2008). A threshold approach to understanding the origins of attachment disorganization. *Developmental Psychology, 44*(4), 969-982. doi: 10.1037/0012-1649.44.4.969.
- Bernier, A., & Miljkovitch, R. (2009). Intergenerational transmission of attachment in father-child dyads: the case of single parenthood. *The Journal of Genetic Psychology, 170*, 31–52. doi: 10.3200/GNTP.170.1.31-52.
- Berthelot, N., Langevin, R., & Hébert, M. (2012). L'association entre le victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle. *Journal International de Victimologie, 10*(1), 8-20.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry, 130*, 201-210. doi: 10.1192/bjp.130.3.201
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment, Second Edition: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, administration, reliability, validity, and reflections about

- meaning. Dans R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp. 55-80). New York, NY: Oxford University Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Brière, J. (1995). *Trauma Symptom Inventory Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Brumariu L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptomatology in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development & Psychopathology*, *22*, 177–203. doi: 10.1017/S0954579409990344
- Calkins, S. D., & Hill, A. L. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: biological and environmental transactions in early development. Dans J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 229-248). New York: Guilford Press.
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2011). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. Dans K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (2nd ed., pp.356-373). New York, NY: Guilford Press.
- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R., & Cantón, J. (2015). Child sexual abuse, attachment style, and depression: The role of the characteristics of abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, *30*(3), 420-436. doi: 10.1177/0886260514535101
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. G. (1989). Finding order in disorganization: Lessons from research on maltreated infants' attachments to their caregivers. Dans D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment:*

- Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 494-528). New York, NY: Cambridge University Press.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. Dans N. A. Fox (Ed.), *The development of attachment regulation. Monograph of the Society for Research in Child Development (Serial No 240)* (pp. 228-249).
- Cassidy, J. (1995). Attachment and generalized anxiety disorder. Dans D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Emotion, cognition, and representation: Rochester Symposium on Developmental Psychopathology Vol. 6. Emotion, cognition, and representation*, (pp. 343-370). New York: University of Rochester Press.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65(4), 971-991. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00796.x
- Chaplin, T. M. (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review*, 7(1), 14-21. doi: 10.1177/1754073914544408
- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735-765. doi: 10.1037/a0030737
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development & Psychopathology*, 3, 397-411. doi: 10.1017/S0954579400005009
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 56(1), 96-118.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565. doi: 10.1097/00004583-199505000-00008

- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. Dans D. Cicchetti and D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (pp. 129-201). New York, NY: Wiley.
- Clements, G., Tourigny, M., Cyr, M., & McDuff, P. (2011). Les comportements sexuels des enfants de 2 à 12 ans victimes d'agression sexuelle ou non. Dans M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes, Cifas 2009. Textes choisis*, (pp. 16-39). Montréal : Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents, Second Edition*. New York: Guilford Press.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 7, 1-9. doi: 10.1186/1753-2000-7-22
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R .P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34, 813–822. doi: :10.1016/j.chiabu.2010.04.004
- Cyr, C., Euser, E. M., 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 & Psychopathology*, 22, 87-108. doi: 10.1017/S0954579409990289
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil et l'évaluation des parents dont les enfants ont été agressés sexuellement. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds.). *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 1* (pp. 253-302). Québec, QC : Les Presses de l'Université du Québec.

- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2008). Short-term correlates of child sexual abuse: An exploratory study predicting girls' academic, cognitive, and social functioning 1 year later. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 1*, 301-316. doi: 10.1080/19361520802505693
- Daigneault, I., Hébert, M., Bourgeois, C., Dargan, S., & Frappier, J.-Y. (2017). Santé mentale et physique des filles et des garçons agressés sexuellement. Une étude de cas contrôle apparié avec un suivi de cohortes sur 10 ans. *Criminologie, 50*(1), 99-125. doi: 10.7202/1039798ar
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, framework, and recommendations for future study. *Psychological Bulletin, 131*, 483–509. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.483
- DeKlyen, M. (1996). Disruptive behavior disorder and intergenerational attachment patterns: A comparison of clinic-referred and normally functioning preschoolers and their mothers. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 64*, 257–365.
- DeKlyen, M. & Greenberg, M. T. (2016). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (3rd ed, pp. 639-665). New York, NY: Guilford.
- Doyle, C., & Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology Science and Practice, 24*, 203-217. doi: 10.1111/cpsp.12192
- Easton, S., & Kong, J. (2017). Mental health indicators fifty years later: A population-based study of men with histories of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 63*, 273-283. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.09.011

- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331. doi: 10.1177/1077559501006004005
- Facompré, C. R., Bernard, K., Waters, T. E. A. (2017). Effectiveness of interventions in preventing disorganized attachment: A meta-analysis. *Development & Psychopathology*, 1-11. doi: 10.1017/S0954579417000426
- 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, 435-456. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37, 664-674. 10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 540-553.
- Fresno, Spencer, Ramos, & Pierrehumbert. (2014). The effect of sexual abuse on children's attachment representations in Chile. *Journal of sexual abuse*, 23(2), 128-145. doi: 10.1080/10538712.2014.870949
- Gauthier-Duchesne, A., Hébert, M., & Daspe, M.-È. (2017). Gender as a predictor of posttraumatic stress symptoms and externalizing behavior problems in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 64, 79-88. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.12.008
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 833–856). New York: Guilford Press.

- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2009). Child sexual abuse and adult romantic adjustment : Comparison of single- and multiple-indicator measures. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 693-705. doi: 10.1177/0886260508317179
- Godinet, M. T., Li, F., & Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse & Neglect, 38*, 544-556. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.018
- Gouvernement du Québec. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, La direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bibliothèque Nationale.
- Gouvernement du Québec. (2010). *Les agressions sexuelles*. Repéré à <http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca/fr/mieux-comprendre/index.php>
- Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I., (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives, 11*(1), 70-76. doi: 10.1111/cdep.12213
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development, 83*, 591-610. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds.). *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 1* (pp. 149-204). Québec, QC : Les Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., & Daignault, I. V. (2002). *Traduction française du Attachment Story Completion Task*. Document inédit. Université du Québec à Montréal. Montréal.

- Hébert, M., & Daignault, I. V. (2014). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies*. doi:10.1016/j.sexol.2014.09.003
- Hébert, M., Daigneault, I., & Van Camp, T. (2012). Agression sexuelle et risque de revictimisation à l'adolescence. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 2* (pp. 171-224). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Daspe, M.-È., & Cyr, M. (2017). An analysis of avoidant and approach coping as mediators of the relationship between paternal and maternal attachment security and outcomes in child victims of sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. doi: 10.1037/tra0000321
- Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(4), 467-483. doi: 10.18357/ijcyfs44201312700
- Hébert, M., Langevin, R., & Charest, F. (2014). Factors associated with resilience in preschoolers reporting sexual abuse: A typological analysis. *International Journal of Child & Adolescent Resilience*, 2(1), 46–58.
- Hébert, M., Langevin, R., & Oussaid, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 25, 306-312. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.044
- Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631-636. doi: 10.1177/070674370905400908

- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V., & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence, 21*(5), 287-299. doi: 10.1007/s10896-006-9026-2
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in the behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 48*, 1097-1127. doi: 10.1177/00030651000480041101
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development & Psychopathology, 18*(2), 309-343. doi: 10.1017/S0954579406060172
- Hulette, A. C., Freyd, J. J., Pears, K. C., Kim, H. K., Fisher, P. A., Becker-Blease, K. A. (2008). Dissociation and posttraumatic symptoms in maltreated preschool children. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 1*(2), 93-108. doi: 10.1080/19361520802083980
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(5), 450-461. doi: 10.1093/jpepsy/jsp118
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 176-187. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.176
- Keenan, K., & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behavior. *Psychological Bulletin, 121*(1), 95-113. doi: 10.1037/0033-2909.121.1.95
- Kendall-Tackett, K. A., Meyer Williams, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 133*(1), 164-180.

- Kwako, L. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2010) Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective. *Clinical Child Psychology & Psychiatry, 15*(3), 407-422. doi: 10.1177/1359104510367590
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers. *Child Psychiatry & Human Development, 47*, 1-12. doi: 10.1007/s10578-015-0538y
- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2015). Emotion regulation as a mediator of the relation between sexual abuse and behavior problems in preschoolers. *Child Abuse & Neglect, 46*. 16–26. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.02.001
- Langevin, R., Hébert, M., Guidi, E., Bernard-Bonnin, A. C., & Allard-Dansereau, C. (2017). Sleep problems over a year in sexually abused preschoolers. *Paediatrics & Child Health, 22*(5), 273-276. doi: 10.1093/pch/pxx077
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*, 67–96. doi: 10.1111/1540-5834.00034
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*, 681-692. doi: 10.1037/0012-1649.33.4.681
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 666–697). New York, NY: Guilford Press.
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin, 142*(4), 367-399. doi: 10.1037/bul0000029

- Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, D. R., & Rotten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48, 1042–1050. doi: doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01805.x
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized/disoriented attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. Dans I. Bretherton & E. Waters (Eds.) *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66–104. doi : 10.2307/3333827
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (pp.121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73(5), 1525-1542. doi: 10.1111/1467-8624.00488
- McCloskey, L. A. (2013). The intergenerational transfer of mother–daughter risk for gender-based abuse. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(2), 303-328. doi: 10.1521/pdps.2013.41.2.303

- McConnell, M., & Moss, E. (2011). Attachment across the lifespan: Factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology, 11*, 60-77.
- Miljkovitch, R., Danet, M. & Bernier, A. (2012). International transmission of attachment representations in the context of single parenthood in France. *Journal of Family Psychology, 26*(5), 784-792. doi: 10.1037/a0029627
- Miljkovitch, R., Moran, G., Roy, C., Jaunin, L., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., ..., & Borghini, A. (2013). Maternal interactive behaviour as a predictor of preschoolers' attachment representations among full term and premature samples. *Early Human Development, 89*(5), 349-354. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2012.11.006
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I., & Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment & Human Development, 6*(3), 305-325. doi: 10.1080/14616730412331281557
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., & Halfon, O. (2007). Three year olds' attachment play narratives and their associations with internalizing problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 14*, 249-257. doi: 10.1002/cpp.535
- 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, 15*, 143-177. doi: 10.3917/dev.032.0143
- Ministère de la Sécurité publique. (2017). *Infractions sexuelles au Québec en 2015*.
Repéré à
https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/2015/infractions_sexuelles_2015.pdf
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, F., Tarabulsy, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology, 41*(5), 773-783. doi: 10.1037/0012-1649.41.5.773

- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St.-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development & Psychopathology, 23*, 195–210. doi: 10.1017/S0954579410000738
- Parent, N., & M. Hébert. (2006). Adaptation française du « History of Victimization Form » de V. V. Wolfe, C. Gentile & P. Boudreau (1987). Manuscrit non publié. Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.
- 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. *Revue canadienne des sciences du comportement, 42*(3), 168-176. doi: 10.1037/a0017691
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry, 54*(1), 16-27. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.05.010
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(3), 269-278. doi: 10.1097/00004583-200303000-00006
- Roche, D., Runtz, M., & Hunter, M. (1999). Adult attachment: A mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(2), 184-207. doi: 10.1177/088626099014002006
- Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Belsky, J. (2007). A taxometric study of the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology, 43*, 675–686. doi: 10.1037/0012-1649.43.3.675
- Roskam, I., Meunier, J.-C., Stievenart, M., & Noël, M.-P. (2013). When there seem to be no predetermining factors: Early child and proximal family risk predicting externalizing behavior in young children incurring no distal family

- risk. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 627-639. doi: 10.1016/j.ridd.2012.10.002
- Séguin-Lemire, A., Hébert, M., Cossette, L., & Langevin, R. (2017). A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 63, 307-316. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.027
- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L., & Guthrie, D. (2010). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three through six year-old children: A randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02354.x
- Simoneau, A. C., Daignault, I. V., & Hébert, M. (2011). La thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 1* (pp. 363-398). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Solomon, J., & George, C. (2011). The disorganized attachment-caregiving system: Dysregulation of adaptive processes at multiple levels. Dans J. Solomon & C. George (Eds.), *Disorganized attachment and caregiving* (pp. 3-24). New York, NY, US: Guilford Press.
- Steele, H., & Steele, M. (2018). *Handbook of Attachment-Based Interventions*. New York: Guilford Press.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses, *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. doi: 10.1002/car
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations

- of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment*, 16 (2), 137-145. doi: 10.1177/1077559511398294
- Swanston, B., & Mallinckrodt, B. (2001). Family environment, love withdrawal, childhood sexual abuse, and adult attachment. *Psychotherapy Research*, 11(4), 455-472. doi: 10.1080/713664062
- Tereno, S., Madigan, S., Lyons-Ruth, K., Plamondon, A., Atkinson, L., Guedeney, N., . . . Guedeney, A. (2017). Assessing a change mechanism in a randomized home-visiting trial: Reducing disrupted maternal communication decreases infant disorganization. *Development & Psychopathology*, 29, 637–649. doi : 10.1017/S0954579417000232
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (2003). Facteurs contextuels associés aux symptômes d'adolescentes victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. *Child Abuse & Neglect*, 27(11), 1291-1309. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.04.001
- Toth, S. L., Cicchetti, D., MacFie, J., Maugan, A., & Van Meenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated preschoolers. *Attachment & Human Development*, 2, 271-305. doi: 10.1080/14616730010000849
- Toth, S. L., & Gravener, J. (2012). Bridging research and practice: Relational interventions for maltreated children. *Child and Adolescent Mental Health*, 17, 131–138. doi: 10.1111/j.1475-3588.2011.00638
- Tourigny, M., & Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles durant l'enfance : ampleur et facteurs de risque. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 1*. (pp.7-50). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Tremblay-Perreault, A., Amédée, L. M., & Hébert, M. (2018). Peer victimization in sexually abused children: Self-blame and post-traumatic stress symptoms as possible mechanisms. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 5(1), 4-19.

- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development & Psychopathology*, 23(2), 453–476. doi: 10.1017/s0954579411000174
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse and Neglect*, 29, 767–782. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.01.005
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2013). *Child maltreatment 2012*. Repéré à <http://www.acf.hhs.gov/>
- Valentino, K. (2017). Relational interventions for maltreated children. *Child Development*, 88(2), 359–367. doi: 10.1111/cdev.12735
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Developmental Psychopathology*, 11, 225–249.
- Villeneuve-Cyr, M., & Hébert, M. (2011). Analyse comparative des caractéristiques de l'agression sexuelle et des conséquences associées en fonction du sexe. *Service Social*, 57(1), 15–30. doi: 10.7202/1006245ar
- Weinfeld, N.S., Sroufe, L.A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71(3), 695–702.
- Wolfe, V. V., Wolfe, D. A., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). *History of Victimization Form*. Outil d'évaluation. London Health Science Centre. London, Ontario.
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression & Violent Behavior*, 15(6), 410–421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003

- Yancey, T. C., Naufel, K. Z., & Hansen, D. J. (2013). The relationship of personal, family, and abuse-specific factors to children's clinical presentation following childhood sexual abuse. *Journal of Family Violence, 28*, 31-42. doi: 0.1007/s10896-012-9485-6
- Zéphyr, L., Cyr, C., Hébert, M., Bernier, A., & Beaudoin, G. (2015). Problèmes de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle : Le rôle de l'attachement. *Revue canadienne des sciences du comportement, 47*(1), 91-101. doi: 10.1037/a0037592