

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

RÉGULATION DES ÉMOTIONS ET TROUBLES DE COMPORTEMENT
CHEZ DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE
VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
RACHEL LANGEVIN

MAI 2015

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.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Le doctorat est une grande aventure durant laquelle nous cheminons aux côtés de nombreuses personnes. Sans la guidance, le soutien et l'accompagnement de ces personnes, l'aventure serait bien plus ennuyante, mais surtout impossible à conclure. J'aimerais utiliser ces quelques lignes pour remercier les personnes qui m'ont aidée et suivie dans cette aventure doctorale.

D'abord, je tiens à remercier mes codirectrices de thèse, Martine Hébert et Louise Cossette. Martine, c'est toi qui m'as donné en premier lieu l'opportunité de m'impliquer en recherche auprès des victimes d'agression sexuelle. Ton entregent, ton expertise et ta passion pour ton travail m'ont donné envie de continuer sur cette voie avec toi. J'ai également été inspirée par ta capacité à transmettre tes connaissances, à rester diplomate à tout moment et à avoir du plaisir malgré les fréquentes surcharges de travail! Tes qualités personnelles et professionnelles ont contribué à rendre excessivement formatrices, mais également agréables ces six années à tes côtés. Louise, dès le début de mon baccalauréat, je t'ai remarquée et j'ai constaté que nous avions de nombreux intérêts communs. J'ai alors eu envie de travailler à tes côtés, afin de bénéficier de tes enseignements, de ton expérience. Je resterai marquée par nos discussions sur le féminisme et sur la vie, mais surtout par ton inspirante rigueur et honnêteté intellectuelle. J'admire ton expertise en développement émotionnel, ta patience et ta minutie! À vous deux, un grand merci d'avoir accepté de partager votre expérience et vos connaissances avec moi. Merci pour votre confiance, pour l'accompagnement à toutes les étapes de mon cheminement doctoral, pour les conseils prodigués et pour les nombreuses opportunités que vous m'avez offertes. Ce fut un plaisir et un honneur d'être dirigée par vous dans le cadre de cette thèse. Vous êtes des femmes extraordinaires!

Je tiens également à remercier les nombreuses personnes du laboratoire de recherche de Martine Hébert qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette thèse. Merci, Manon Robichaud pour les merveilleuses banques de données et le soutien SPSS! Merci pour ton sens de l'organisation hors pair et ta disponibilité. Merci aussi aux employées terrain du laboratoire de recherche, les petites abeilles qui ont largement contribué à la collecte de données : Mylène Villeneuve Cyr, Florence Charest, Amélie Gauthier Duchesne, Maryse Trempe, Catalina Mejia Cardenas, Annie Foucreault, Gabrielle Lavoie, Ariane Matton, Sarah-Jeanne Viau et j'espère ne pas en oublier! Un grand merci aux nombreuses bénévoles ayant travaillé à la transcription de verbatims. Je tiens aussi à souligner le soutien technique et administratif prodigué par les autres membres de l'équipe de Martine Hébert, notamment Mélanie St-Hilaire.

Merci à Pierre McDuff et Jean Bégin pour vos précieux conseils statistiques. Vous avez certainement facilité la réalisation de ce projet de recherche!

Je souhaite adresser des remerciements bien spéciaux à Marie-Josée Bernier. C'est toi qui m'as tout appris à mes débuts comme assistante de recherche. J'ai énormément bénéficié du chemin que tu as débroussaillé dans la réalisation de mon projet doctoral. Tu as été une référence pour moi à bien des égards. Merci pour ta disponibilité et ton écoute. Merci pour tes précieux conseils concernant mon cheminement académique. Merci également à Claudia Blanchard Dallaire et Antoine Dubois Couture en ce sens. Vous m'avez aidé dans les choix que je devais faire dans le cadre de ma formation. À vous trois, mais également à Mylène Villeneuve Cyr, Julie Lemire, Florence Charest, Catalina Mejia Cardenas et Amélie Gauthier Duchesne, merci pour les discussions d'états d'âme académiques et professionnels. Vous m'avez permis d'évacuer les petites frustrations, mais également de partager les grands plaisirs qui parsèment le cheminement doctoral, et plus largement le domaine de la recherche scientifique.

Un grand merci à toutes les familles ayant accepté de participer à ce projet de recherche. Sans vous, ce projet n'aurait pas été possible. Merci également aux partenaires m'ayant

permis d'effectuer ma collecte de données auprès de leur clientèle: la Clinique de pédiatrie socio-juridique du Centre hospitalier universitaire Ste-Justine, le Centre d'expertise Marie-Vincent et les nombreux Centres de la petite enfance à Montréal.

De plus, je tiens à souligner la contribution des organismes subventionnaires et regroupements m'ayant fourni un soutien financier durant mon doctorat : les Fonds de recherche Société et culture Québec, le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent, le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et l'agression sexuelle et la Faculté des sciences humaines de l'UQAM.

Enfin, merci à mon conjoint, Simon, pour ton accompagnement quotidien depuis le début du doctorat. Je suis heureuse d'avoir pu partager mes joies et mes peines avec toi durant ce long chemin. Tu as assurément favorisé le maintien d'un équilibre entre ma vie personnelle et ma vie académique! Merci à mes parents et à ma sœur, Francine, Richard et Maud, pour votre soutien inconditionnel. Merci également aux autres membres de ma famille, Valérie, Jean-Pierre, Lumina, Fernand, Antoinette, Diane, Marc, Marc-Olivier, Hélène et Vincent, pour vos encouragements dans la poursuite de mes études. En terminant, un grand merci à mes amis les plus proches, Sabina, Mathilde, Michaël, Marilyn, Anouck et Catherine, pour votre écoute, votre soutien et les moments partagés.

Merci à tous et à toutes, chacun de vous a contribué, d'une façon ou d'une autre, à l'accomplissement de ce projet de recherche.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	x
RÉSUMÉ.....	xi
CHAPITRE I	
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
1.1 L'agression sexuelle.....	2
1.1.1 Définition.....	2
1.1.2 Incidence et prévalence.....	3
1.1.3 Conséquences associées à l'âge adulte.....	4
1.1.4 Corrélats chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents....	6
1.1.5 Corrélats chez les enfants d'âge préscolaire.....	7
1.1.6 Facteurs associés aux corrélats.....	8
1.2 La régulation des émotions.....	11
1.2.1 Définition.....	11
1.2.2 Le développement de la régulation des émotions.....	13
1.2.3 Régulation des émotions et psychopathologie.....	16
1.2.4 Régulation des émotions et maltraitance.....	17
1.3 Limite des études antérieures.....	20
1.4 Les présentes études.....	21
1.4.1 Objectifs spécifiques et hypothèses.....	21
1.4.2 Méthode.....	22
CHAPITRE II	
ARTICLE 1: EMOTION REGULATION IN SEXUALLY ABUSED PRESCHOOLERS.....	25
Abstract.....	26

Introduction.....	27
Method.....	32
Participants.....	32
Measures.....	33
Procedure.....	36
Results.....	36
Correlations between scores of emotion regulation.....	37
Comparison of emotion regulation competencies in abused and non-abused children.....	37
Discussion.....	39
References.....	45
Tables and figures.....	55
CHAPITRE III	
ARTICLE 2: EMOTION REGULATION AS A MEDIATOR OF THE	
RELATION BETWEEN SEXUAL ABUSE AND BEHAVIOR	
PROBLEMS IN PRESCHOOLERS.....	
	62
Abstract.....	63
Introduction.....	64
Method.....	68
Participants.....	68
Measures.....	68
Procedure.....	70
Results.....	70
Preliminary analyses.....	70
Correlations among variables.....	71
Mediation and moderation analyses.....	72
Discussion.....	75
References.....	80
Tables and figures.....	89

CHAPITRE IV	
DISCUSSION GÉNÉRALE.....	96
4.1 Synthèse et intégration des principaux résultats.....	97
4.1.1 Régulation des émotions chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle.....	97
4.1.2 Régulation des émotions et troubles de comportement chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle.....	102
4.1.3 Genre, régulation des émotions et troubles de comportement chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle.....	105
4.2 Contribution originale et limites de la thèse.....	110
4.3 Pistes pour les recherches.....	112
4.4 Implications pour l'intervention.....	115
4.5 Conclusion.....	118
 ANNEXE A	
CERTIFICATS D'ÉTHIQUE.....	120
 ANNEXE B	
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT.....	125
 ANNEXE C	
PREUVES DE SOUMISSION/ACCEPTATION DES ARTICLES.....	136
 APPENDICE A	
CAHIER ET GRILLE DE CODIFICATION DES NARRATIFS.....	139
 RÉFÉRENCES (CHAPITRE 1 ET 4).....	162

LISTE DES FIGURES

1.1	Modèle modale de la régulation des émotions (Gross, 2013).....	13
2.1	Parents' reports of emotion regulation competencies in children as a function of group and sex.....	59
2.2	Educators' reports of emotion regulation competencies in children as a function of group and sex.....	60
2.3	Narrative measure of emotion regulation competencies in children as a function of group and sex.....	61
3.1	Conceptual moderated mediation model.....	89
3.2	Conditional direct and indirect effect of CSA on behavior problems through ER as evaluated by parents ($n = 124$) and educators ($n = 87$) as a function of child gender.....	95

LISTE DES TABLEAUX

2.1	Socio-demographic Variables of the Sample and Group Differences.	55
2.2	Correlations between Measures of Emotion Regulation.....	57
2.3	Mean Scores and Standard Deviation of Emotion Regulation Measures as a Function of Group and Sex and results of the ANCOVAs.....	58
3.1	Sample Characteristics.....	90
3.2	Means and Standard Deviations of Emotion Regulation (ER) and Behavior Problems Scores and Correlations among Scores.....	92
3.3	Coefficients, Standard Error and Summary for the Moderated Mediation Model.....	93
3.4	Conditional Direct and Indirect Effects of Sexual Abuse on Behavior Problems as a Function of Gender.....	94

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AS	Agression sexuelle
SA	Sexual abuse
CSA	Child sexual abuse
ER	Emotion regulation
ERC	Emotion Regulation Checklist
MSSB	MacArthur Story Stem Battery
EOW	Expressive One-Word Picture Vocabulary Test
CBCL	Child Behavior Checklist
CRSH	Conseil de recherches en sciences humaines
ANCOVA	Univariate Analysis of Covariance
CI	Confidence intervals

RÉSUMÉ

Être victime d'agression sexuelle (AS) durant l'enfance est associé à d'importants problèmes de santé mentale, physique et sexuelle à l'âge scolaire comme à l'âge adulte (Maniglio, 2009; Yancey, Hansen, & Naufel, 2011). Bien qu'une proportion non négligeable des AS de mineurs implique des enfants d'âge préscolaire, nous disposons de peu d'informations sur les corrélats des AS chez ces enfants. Les quelques études disponibles montrent, néanmoins, que leurs difficultés semblent similaires à celles des enfants d'âge scolaire (Berthelot, Langevin, & Hébert, 2012). On sait, par ailleurs, que les enfants victimes de diverses formes de maltraitance (négligence, agression physique et sexuelle) présentent davantage de difficultés de régulation des émotions que les enfants non maltraités. La régulation des émotions serait une variable médiatrice des liens entre maltraitance et troubles de comportement intériorisés et extériorisés (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2009).

Cette thèse a pour objectif d'examiner les liens entre l'AS, la régulation des émotions et les troubles de comportement intériorisés et extériorisés chez des enfants d'âge préscolaire. Ses objectifs spécifiques, qui font chacun l'objet d'un article, sont les suivants : a) comparer les compétences de régulation des émotions d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS à celles d'enfants du même âge, mais n'ayant pas vécu un tel trauma, et b) examiner les liens entre AS, régulation des émotions et troubles de comportements intériorisés et extériorisés à l'aide d'une analyse de médiation.

La thèse comprend quatre chapitres. Le premier chapitre offre une recension des écrits scientifiques portant sur les AS (définition, prévalence, corrélats), la régulation des émotions (définition et développement) et sur les liens empiriques et conceptuels entre régulation des émotions, santé mentale et maltraitance.

Le premier article constitue le second chapitre. Les parents et les éducateurs ont évalué les compétences de régulation des émotions d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS ($n = 62$) et d'enfants du même âge n'ayant pas subi d'AS ($n = 65$) à l'aide du *Emotion Regulation Checklist* (ERC; Shields & Cicchetti, 1997). Les enfants ont, pour leur part, complété la *MacArthur Story Stem Battery* (Bretherton & Oppenheim, 2003) qui a ensuite été codifiée selon une grille, adaptée pour la présente étude, permettant d'obtenir des indices de leurs compétences de régulation des émotions (Langevin, Cossette, & Hébert, 2014). Les résultats indiquent que les enfants agressés sexuellement présentent de moins bonnes compétences de régulation des émotions que les enfants du groupe de comparaison sur plusieurs indicateurs provenant des trois évaluations. Les garçons victimes d'AS obtiennent des scores de régulation des émotions particulièrement faibles.

Le deuxième article forme le troisième chapitre. Une analyse de médiation-modérée a servi à examiner les liens entre l'AS, la régulation des émotions, telle qu'évaluée par

les parents et les éducateurs à l'aide du ERC, et les troubles de comportement intériorisés et extériorisés évalués par les parents à l'aide *Child Behavior Checklist* (Achenbach & Rescorla, 2000; 2001). Les résultats montrent que l'association entre l'AS et les troubles intériorisés est entièrement médiatisée par la régulation des émotions, mais que la médiation est partielle pour ce qui est des troubles extériorisés. Le genre des enfants apparaît comme une variable modératrice du lien entre l'AS et la régulation des émotions lorsque l'évaluation des parents est utilisée, alors qu'il modère l'association entre l'AS et les troubles de comportement lorsque l'évaluation des éducateurs est utilisée.

Le quatrième et dernier chapitre de la thèse intègre les résultats obtenus dans les deux études et en souligne les contributions et limites. Enfin, ce chapitre aborde les pistes de recherche futures et les implications cliniques des résultats de la thèse.

Mots-clés : agression sexuelle, régulation des émotions, troubles de comportement intériorisés, troubles de comportement extériorisés, préscolaire

CHAPITRE I

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'agression sexuelle (AS) est aujourd'hui reconnue comme un grave problème social. C'est notamment grâce aux pressions des groupes de défense des droits des femmes et des enfants au Canada dans les années 1970 que l'on reconnaît maintenant la violence sexuelle, son ampleur et son importance sociale (Ministère de la Santé publique et des Services sociaux, 2001). La majorité des AS impliquent des mineurs (Ministère de la Sécurité publique, 2013) et cette réalité a probablement contribué à susciter l'intérêt des milieux politiques, de l'intervention et de la recherche à l'égard des AS. De nombreuses études ont été réalisées au cours des 35 dernières années afin d'identifier les conséquences associées aux AS chez les victimes et d'évaluer l'efficacité des services qui leur sont offerts. Ces études ont permis de développer et d'améliorer les interventions proposées et, ainsi, de favoriser la résilience chez les victimes d'AS. Malgré ces avancées, nos connaissances restent limitées, notamment en ce qui a trait aux effets des AS sur les jeunes enfants et aux interventions qui leur sont destinées.

Ce premier chapitre présente d'abord une définition de l'AS chez l'enfant ainsi que des données sur son incidence et sa prévalence. Les corrélats répertoriés chez les adultes sont ensuite décrits, suivis d'une discussion sur les corrélats de l'AS chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. La section suivante traite plus spécifiquement des répercussions de l'AS chez les enfants d'âge préscolaire. Les facteurs pouvant en moduler les effets sont finalement décrits. Notre attention se porte ensuite sur la régulation des émotions chez les enfants victimes d'AS. Une définition de la régulation des émotions est d'abord présentée. Nous en décrivons ensuite le développement ainsi que les liens entre régulation des émotions, psychopathologie et maltraitance. Ce

chapitre se conclut sur les limites des études réalisées et sur les objectifs, hypothèses et méthodes des deux articles de la thèse.

1.1 L'agression sexuelle

1.1.1 Définition

La définition de l'AS envers les enfants varie souvent d'une étude à l'autre (Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013). Jusqu'à récemment, il n'existait aucun consensus quant aux gestes considérés dans cette définition. Certains y incluaient seulement les AS impliquant un contact physique alors que d'autres considéraient les gestes à caractère sexuel sans contact physique comme une forme d'AS. Dans les dernières années, le domaine a évolué vers une définition plus large de l'AS de sorte que la plupart des chercheurs incluent maintenant les gestes à caractère sexuel sans contact physique dans la définition de l'AS envers les enfants (Collin-Vézina et al., 2013). Ainsi, la définition utilisée actuellement dans les études scientifiques et dans la présente étude se rapproche de celle adoptée par le Gouvernement du Québec (2001) dans ses *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* :

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

Cette définition inclut donc de nombreux gestes allant de l'exposition à du matériel sexuel inapproprié pour un enfant (ex., pornographie, relation sexuelle) aux actes de pénétration orale, vaginale ou anale. Elle peut être le fait d'une personne connue ou non de l'enfant, comme une figure parentale, un gardien, un membre de la famille

élargie, un ami de la famille ou un étranger, ce qui en fait une forme distincte de maltraitance. En effet, les autres formes de maltraitance reconnues au Québec impliquent, dans la majorité des cas, des actes commis (abus physique, mauvais traitements psychologiques ou abandon) ou omis (négligence) par un ou des adultes occupant le rôle de parents auprès de l'enfant concerné (Gouvernement du Québec, 2014).

Longtemps considérés anodins, certains comportements sexuels entre enfants sont maintenant reconnus comme pouvant être préjudiciables et donc inclus dans la définition de l'AS (Collin-Vézina et al., 2013; Gagnon & Tourigny, 2011). Dans la présente étude, compte tenu du jeune âge des participants, est considéré comme une AS tout comportement sexuel imposé par un enfant à un autre par la force, le chantage, la manipulation ou la menace, peu importe la différence d'âge entre eux. Certains gestes jugés inappropriés en fonction de l'âge d'un ou des enfants impliqués sont également considérés, tels qu'une pénétration ou une tentative de pénétration vaginale et anale ou un contact bucco-génital.

1.1.2 Incidence et prévalence

Les services de police du Québec ont enregistré 5 273 infractions sexuelles au courant de l'année 2012 (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2013). Ce nombre représente une augmentation de 6% du taux d'infractions par 100 000 habitants (de 61,8% à 65,5%) par rapport à l'année 2011. Le groupe le plus touché par ces infractions est celui des mineures de sexe féminin, qui représentent 49% des victimes. Suivent les femmes adultes avec 34% et les mineurs de sexe masculin avec 14%. Ainsi, 63% des victimes d'infractions sexuelles rapportées aux autorités au Québec en 2012 étaient âgés de moins de 18 ans. Les données indiquent que 85% d'entre elles connaissaient leur agresseur. Ces taux d'incidence doivent toutefois être considérés avec précaution

puisque moins de 10% des AS commises annuellement seraient rapportées aux autorités (MacMillan, Jamieson, & Walsh, 2003). C'est pourquoi les données de prévalence découlant des enquêtes populationnelles sont jugées plus fiables pour déterminer la fréquence réelle des AS durant l'enfance que les taux d'incidence.

Un sondage téléphonique effectué au Québec en 2009 auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise adulte révèle que 9,7 % des Québécois et 22,1 % des Québécoises auraient été victimes d'une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009). Ces données sont similaires à celles obtenues dans deux méta-analyses récentes regroupant des études réalisées dans divers pays. La méta-analyse de Pereda et ses collègues (2009), qui inclut 65 études provenant de 22 pays, indique que 7,9% des hommes et 19,7% des femmes auraient été agressés sexuellement avant leur majorité. Selon une seconde méta-analyse incluant 217 études publiées entre 1980 et 2008 et provenant de cinq continents, 18% des femmes et 7,6% des hommes rapportent avoir été victimes d'une agression sexuelle durant l'enfance (Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Ces taux de prévalence montrent bien l'ampleur de ce problème social: environ 1 femme sur 5 et 1 homme sur 10 auraient été victimes d'une agression sexuelle avant d'atteindre la majorité.

1.1.3 Conséquences associées à l'âge adulte

La vaste majorité des études qui ont porté sur les corrélats de l'AS subie durant l'enfance sont rétrospectives et incluent des mesures de la santé physique et mentale d'adultes victimes d'AS avant l'âge de 18 ans. Ces études révèlent la présence de difficultés importantes qui perdurent longtemps après l'AS. Dans sa recension systématique des recensions d'études et méta-analyses portant sur les corrélats de l'AS subie pendant l'enfance chez les adultes, Maniglio (2009) souligne le nombre

important de problèmes psychologiques, comportementaux, sexuels et physiques associés à la victimisation sexuelle dans l'enfance. En comparaison avec des adultes n'ayant pas subi un tel trauma, les adultes agressés sexuellement présentent davantage de symptômes dépressifs, anxieux, de stress post-traumatique et de dissociation, de même que plus de troubles somatiques, alimentaires et de la personnalité (principalement des symptômes d'état limite), plus de problèmes interpersonnels, d'idéations et de comportements suicidaires, ainsi que plus de problèmes liés à la santé sexuelle. Maniglio en arrive à la conclusion que l'AS durant l'enfance est un important facteur de risque non spécifique pour le développement de troubles de santé mentale à l'âge adulte. Cette conclusion concorde avec celle de nombreuses autres études, recensions et méta-analyses réalisées au cours des dernières années (Hillberg, Hamilton-Giachritsis, & Dixon, 2011; Lacelle, Hébert, Lavoie, Vitaro, & Tremblay, 2012; Nelson, Baldwin, & Taylor, 2012; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001; Putnam, 2003; Trickett, Noll, & Putnam, 2011).

Les études rétrospectives menées auprès d'échantillons d'adultes comportent toutefois d'importantes limites. Compte tenu du long délai entre l'AS et l'évaluation des symptômes, il est difficile de contrôler ou de mesurer l'impact des variables potentiellement confondantes (ex., autres formes de victimisation ou événements traumatiques survenus depuis l'AS, aide psychologique reçue et nature des suivis de santé physique et mentale). De plus, les enjeux reliés au rappel des événements ne peuvent être négligés (Hardt & Rutter, 2004). Finalement, les études auprès d'adultes se fondent généralement sur des questionnaires auto-rapportés. Bien qu'ils fournissent de précieuses informations, ces questionnaires sont sujets aux biais du répondant. Ainsi, les informations recueillies dépendent de ce que les répondants acceptent de partager, de leurs capacités d'introspection et d'auto-observation et de leur susceptibilité à la désirabilité sociale.

1.1.4 Corrélats chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents

Les études réalisées auprès d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents agressés sexuellement identifient aussi des difficultés importantes. Selon l'évaluation de leurs parents, les enfants d'âge scolaire présentent davantage de troubles intériorisés et extériorisés, de comportements sexuels problématiques et de moins bonnes compétences sociales que des enfants du même âge n'ayant pas été agressés sexuellement (Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, & Piché, 2006). Des symptômes de dissociation et de stress post-traumatique chez les enfants sont également rapportés dans plusieurs études (Collin-Vézina et al., 2013). Les difficultés des enfants victimes d'agression sexuelle sont, de plus, susceptibles d'interférer avec leur adaptation scolaire (Daignault & Hébert, 2008).

Comparativement à des enfants victimes d'autres formes de maltraitance, les enfants d'âge scolaire agressés sexuellement sont plus susceptibles de souffrir de symptômes somatiques (Kugler, Bloom, Kaercher, Truax, & Storch, 2012). Selon une étude longitudinale, les filles agressées sexuellement présentent, de plus, des niveaux élevés de symptômes de troubles intériorisés et extériorisés d'après l'évaluation de leurs parents et ces symptômes se maintiennent sur une période d'un an (Daignault & Hébert, 2008).

À l'adolescence, les conséquences délétères liées à l'AS se manifestent aussi par des difficultés dans les premières relations amoureuses et un risque de revictimisation au sein de ces relations (Hébert, Daignault, & Van Camp, 2012). Des comportements sexuels à risque sont également rapportés chez les adolescents ayant vécu une AS pendant l'enfance (Fernet, Hébert, Gascon, & Lacelle, 2012). Finalement, une proportion importante d'adolescentes victimes d'AS rapporterait avoir des idéations suicidaires (Brabant, Hébert, & Chagnon, 2013).

Les études menées à ce jour permettent de conclure que l'AS est associée à de nombreuses difficultés à court, à moyen et à long terme.

1.1.5 Corrélats chez les enfants d'âge préscolaire

Bien qu'ils représentent une proportion non négligeable des mineurs victimes d'AS, de 14% à 30% selon les études et les catégories d'âge considérées (Putnam, 2003; Statistiques Canada, 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2013), peu d'études se sont penchées sur les corrélats de l'AS chez les enfants d'âge préscolaire. Les quelques études disponibles indiquent toutefois qu'ils présentent des niveaux élevés de symptômes de stress post-traumatique (Hulette et al., 2008) et de troubles intériorisés et extériorisés (Berthelot, Langevin, & Hébert, 2012) selon ce que rapportent leurs parents. Les jeunes enfants agressés sexuellement manifestent également plus de comportements sexuels problématiques, de troubles intériorisés et extériorisés et de symptômes de dissociation que les enfants non agressés sexuellement, toujours d'après l'évaluation des parents (Bernier, Hébert, & Collin-Vézina, 2011; Hébert, Bernier, & Chiasson, 2010; Mian, Marton, & LeBaron, 1996). De plus, ils présenteraient davantage de troubles intériorisés que des enfants ayant subi de la négligence ou de la violence émotionnelle (Pears, Kim, & Fisher, 2008). Finalement, les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS rapportent eux-même plus de symptômes dépressifs que leurs pairs non agressés (Hébert, Langevin, & Bernier, 2013). Les quelques études disponibles indiquent donc que les enfants d'âge préscolaire agressés sexuellement souffrent de symptômes similaires à ceux d'enfants plus âgés et même d'adultes.

1.1.6 Facteurs associés aux corrélats

Bien que de nombreuses difficultés aient été identifiées chez les victimes d'AS de la petite enfance à l'âge adulte, il est à noter qu'une proportion importante de victimes ne présente aucune symptomatologie clinique (Collin-Vézina et al., 2013). On estime en effet qu'environ le tiers des enfants agressés sexuellement ne présente aucun symptôme au moment de l'évaluation initiale (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). Plusieurs chercheurs ont tenté d'identifier les facteurs pouvant être associés au niveau de symptomatologie des enfants agressés sexuellement. Certains de ces facteurs seront présentés ici, mais pour une recension plus détaillée, le lecteur est invité à consulter Yancey et Hansen (2010).

L'âge de l'enfant au moment de l'AS est un facteur qui a fait l'objet de nombreuses études, avec des résultats plutôt divergents. Certaines études montrent que les enfants plus âgés lors de l'AS présentent davantage de difficultés que les enfants agressés en plus bas âge (Yancey & Hansen, 2010). Ces résultats s'expliqueraient par une plus grande conscience de l'évènement et de ses répercussions chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents que chez les jeunes enfants (Yancey & Hansen, 2010). Par contre, d'autres études n'ont trouvé aucune différence dans les corrélats de l'AS en fonction de l'âge des enfants (Paolucci et al., 2001; Yancey, Naufel, & Hansen, 2013).

Kaplow et Widom (2007) rapportent, pour leur part, que les adultes victimes d'AS, d'abus physique ou de négligence en bas âge présentent des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression (troubles intériorisés) que ceux abusés à un âge plus avancé qui, eux, ont davantage de troubles de comportements extériorisés. Finalement, une étude menée auprès d'adultes agressés sexuellement durant l'enfance montre que plus la victime était jeune lors du premier épisode d'AS, plus elle présente de symptômes de stress post-traumatique et somatiques à l'âge adulte (Zink, Klesges, Stevens, & Decker, 2009). Cette plus grande intensité de difficultés chez les victimes en bas âge pourrait s'expliquer par leur niveau de développement (Yancey & Hansen, 2010).

Selon les modèles de psychopathologie développementale, le développement s'opère par stades successifs au cours desquels les enfants sont appelés à développer des compétences spécifiques qui serviront de fondement pour l'acquisition de compétences plus complexes, ce qui expliquerait qu'un trauma survenant en bas âge serait plus néfaste qu'un trauma survenant à un âge plus avancé (Davies, Manning, & Cicchetti, 2013; McGee & Wolfe, 1991; Sroufe & Rutter, 1984). L'AS à la période préscolaire pourrait ainsi compromettre l'acquisition de compétences fondamentales nécessaires à la poursuite d'un développement normal et avoir des répercussions plus importantes qu'une AS survenue à un âge plus avancé, alors que ces compétences fondamentales sont déjà acquises.

Certains auteurs se sont également penchés sur l'influence du genre de la victime sur les corrélats de l'AS. Encore une fois, les résultats de ces études sont divergents (Yancey & Hansen, 2010). Plusieurs ne montrent aucun lien entre le genre de l'enfant agressé sexuellement et les symptômes subséquents (Mian et al., 1998; Paolucci et al., 2001; Yancey et al., 2013). Les études ayant identifié des différences entre garçons et filles trouvent généralement davantage de troubles intériorisés chez les filles et de troubles extériorisés chez les garçons (Yancey & Hansen, 2010; Villeneuve Cyr & Hébert 2011). Ces résultats proviennent toutefois d'études réalisées auprès d'échantillons d'âge scolaire et d'adolescents. Une étude portant sur l'évolution des symptômes de dissociation chez des enfants d'âge préscolaire agressés sexuellement montre que, sur une période d'un an, le niveau de symptomatologie diminue chez les filles, alors qu'il augmente chez les garçons (Bernier, Hébert, & Collin-Vézina, 2013). Cette différence liée au genre dans les trajectoires des symptômes de dissociation n'apparaît pas chez le groupe de comparaison. Les quelques études disponibles suggèrent donc que le genre de la victime pourrait influencer les corrélats de l'AS, du moins en ce qui concerne des symptômes spécifiques.

Finalement, les effets potentiels des caractéristiques de l'AS sur la symptomatologie des victimes ont aussi fait l'objet de nombreuses études avec, encore une fois, des résultats mitigés (Hébert, 2011). Malgré l'évidence apparente qu'une AS impliquant des gestes plus graves (ex., une pénétration, de multiples agresseurs ou de la violence physique), chronique et perpétrée par une figure parentale ou un membre de la famille proche devrait être associée à des difficultés plus importantes chez les victimes, les résultats des études sont plutôt divergents à cet égard (Yancey & Hansen, 2010). Paolucci et ses collègues (2001) n'ont trouvé aucune association significative entre les caractéristiques de l'AS et les symptômes étudiés dans leur méta-analyse. Une étude portant sur les corrélats de l'AS chez des enfants d'âge scolaire et des adolescents n'a montré aucun effet de la chronicité de l'AS et de la relation avec l'agresseur sur les symptômes rapportés, bien qu'un effet de la gravité des gestes ait été identifié (Yancey et al., 2013). D'après la recension de Yancey et Hansen (2010), la caractéristique associée de la manière la plus constante aux difficultés présentées par les enfants agressés sexuellement serait la chronicité des AS. Tout comme pour d'autres facteurs étudiés, il est encore aujourd'hui difficile de tirer des conclusions claires en ce qui concerne l'impact des caractéristiques de l'AS sur les difficultés présentées par les victimes de tout âge.

En somme, l'AS durant l'enfance est associée à de nombreuses difficultés et ce, à toutes les périodes du développement, de l'enfance à l'âge adulte. Certains facteurs pourraient toutefois moduler ou modérer les effets d'un tel trauma. La recension des écrits montre également que si l'on s'est beaucoup intéressé aux symptômes ou troubles de santé mentale associés à l'AS, on connaît encore mal les processus en jeu dans le développement de ces troubles. Des analyses de médiation pourraient permettre d'identifier ces processus. Parmi ces processus, les difficultés de régulation des émotions pourraient jouer un rôle central. Les prochaines sections portent donc sur cette variable.

1.2 La régulation des émotions

1.2.1 Définition

Bien qu'il existe de nombreuses définitions de la régulation des émotions, la plupart des auteurs considèrent qu'aucune ne parvient à en cerner toutes les dimensions (entre autres, Bridges, Denham, & Ganiban, 2004). La définition proposée par Thompson (1994) est cependant la plus couramment utilisée dans les écrits scientifiques. Selon cet auteur, la régulation des émotions consiste en « un ensemble de processus internes et externes responsables de la modulation, de l'évaluation et de la modification des réactions émotionnelles, plus spécifiquement de leur intensité et de leur durée, dans le but d'atteindre un objectif » (p.27-28; traduction libre). Elle vise les émotions à valence tant positive que négative et peut consister en l'inhibition, au maintien ou à l'exacerbation de l'activation émotionnelle (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Thompson, 2013). Elle peut s'exercer autant par des stratégies d'autorégulation que par l'intervention d'autrui et ce, tout au long de la vie. La régulation des émotions ne se réduit pas à leur contrôle (Cole, Michel, & Teti, 1994; Eisenberg et al., 2001, Southam-Gerow, 2013). Une régulation des émotions optimale se caractériserait ainsi par l'utilisation de stratégies permettant l'accès à une vaste gamme d'émotions, à des réponses émotionnelles flexibles et à une réévaluation rapide des situations suscitant des émotions, en accord avec les objectifs de l'individu dans un contexte donné (Thompson, 1994), et dans le respect des règles d'expression culturellement prescrites (Cole et al., 1994). Les compétences de régulation des émotions seraient essentielles à l'adaptation psychosociale de l'individu et seraient associées à de meilleures compétences sociales et à un fonctionnement psychologique optimal (Eisenberg, Hofer, Sulik, & Spinrad, 2013; Zeman, Cassano, Perry-Parrish, & Stegall, 2006).

Gross propose un modèle conceptuel (*Process Model of Emotion Regulation*), dérivé du modèle modal de l'émotion, permettant de distinguer les stratégies de régulation des émotions les unes des autres en fonction de l'étape du processus émotionnel ciblée (Gross, 2013). La Figure 1.1 illustre ce modèle. Selon le modèle modal de l'émotion, le processus émotionnel implique quatre étapes : 1) la survenue d'une *situation* pertinente pour l'individu, 2) l'*attention* qu'elle suscite chez lui, 3) l'*évaluation* cognitive qu'il en fait et 4) la *réponse* émotionnelle qui en découle. La réponse émotionnelle modifiera ensuite la situation et le processus sera enclenché de nouveau. Gross identifie ainsi cinq cibles de régulation des émotions associées à chacune de ces étapes et formant cinq familles de stratégies : la sélection de la situation, la modification de la situation, le déploiement de l'attention, le changement cognitif et la modulation de la réponse. Certaines stratégies portent donc sur les antécédents de l'émotion (la sélection de la situation et la modification de la situation) et d'autres sur la réponse ou sur ses conséquences (déploiement de l'attention, changement cognitif et modulation de la réponse). Selon les circonstances, il peut être plus approprié ou simplement impossible de faire appel à l'une ou l'autre des familles de stratégies de régulation. Il est important de mentionner qu'aucune stratégie de régulation des émotions n'est bonne ou mauvaise en soi, tout dépend du contexte et de l'objectif de la personne l'utilisant (Thompson, 2013). L'intérêt de ce modèle de la régulation des émotions est qu'il permet une meilleure conceptualisation théorique des types de stratégies de régulation des émotions et offre plusieurs applications pratiques avec des cibles concrètes d'intervention (Southam-Gerow, 2013).

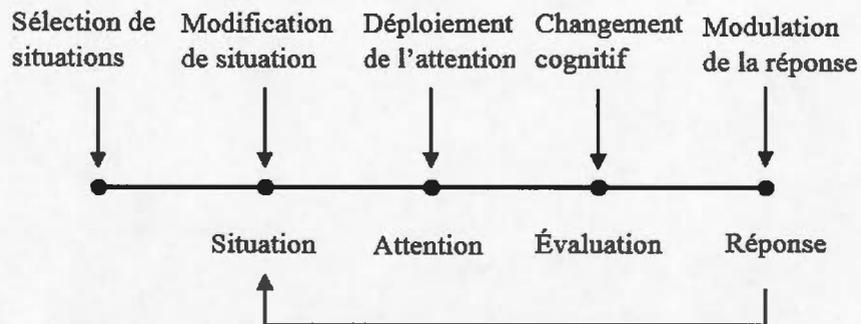


Figure 1.1 Modèle modale de la régulation des émotions (Gross, 2013)

1.2.2 Le développement de la régulation des émotions

L'acquisition de stratégies de régulation des émotions efficaces, autonomes et adaptées est une tâche développementale centrale dans les premières années de vie d'un enfant (Calkins & Hill, 2007; Cole et al., 1994; Holodynski & Friedlmeier, 2006). Bien que les compétences d'autorégulation se développent tout au cours de l'enfance et de l'adolescence, leur développement est particulièrement intense et rapide entre 0 et 4 ans (Eisenberg & Morris, 2002). Eisenberg et Morris (2002) ont identifié trois tendances centrales dans le développement de la régulation des émotions. La première est la transition d'un mode de régulation des émotions centré sur l'intervention d'autrui (externe), principalement des parents, vers une forme de régulation des émotions plus autonome (interne), ou autorégulation, qui se caractérise par le recours à des stratégies intra-individuelles (Holodynski & Friedlmeier, 2006). Ainsi, de 0 à 2 ans, la régulation des émotions se fait principalement par l'intervention des adultes responsables de l'enfant, bien que certaines stratégies primaires d'autorégulation soient présentes, comme sucer ses doigts ou un objet ou, encore, se bercer (Calkins & Hill; Eisenberg & Morris, 2002; Holodynski & Friedlmeier, 2006). De 3 à 6 ans, avec le développement du cortex préfrontal, l'enfant devient plus apte à réguler de façon délibérée ses

émotions, ses impulsions et ses comportements (Thompson, 2013). Sa compréhension des normes culturelles et sociales est meilleure, et il arrive à mieux les intégrer dans ses tentatives d'autorégulation (Cole et al., 1994; Holodynski & Friedlmeier, 2006). Les attentes de plus en plus élevées des adultes à l'égard des capacités d'autorégulation de l'enfant auraient une influence déterminante sur la transition entre dépendance et autonomie (Eisenberg & Morris, 2002).

La deuxième tendance identifiée par Eisenberg et Morris (2002) est l'importance croissante avec l'âge des stratégies cognitives de régulation des émotions. L'amélioration des capacités cognitives de représentation et de mémorisation de la petite enfance à l'âge préscolaire permettrait aux enfants de mieux saisir les liens entre les situations et leurs conséquences émotionnelles et comportementales. Ceux-ci pourraient ainsi utiliser des stratégies de régulation des émotions plus complexes axées à la fois sur les antécédents (ex., sélection de situations) et sur la réponse ou sur ses conséquences (ex., déploiement de l'attention ou changement cognitif) (Southam-Gerow, 2013).

La troisième tendance identifiée par Eisenberg et Morris est l'amélioration de la capacité des enfants à sélectionner les stratégies de régulation des émotions les plus adéquates en fonction de la nature des événements. Les stratégies de régulation des émotions employées par les enfants à l'âge préscolaire sont à la fois plus diversifiées et utilisées de façon plus efficace que chez les enfants plus jeunes (Cole et al., 1994). Des auteurs postulent que les stratégies privilégiées par les enfants pendant cette période pourraient devenir caractéristiques de leur mode de fonctionnement ultérieur (Cole et al., 1994). En somme, bien que le développement de la régulation des émotions se poursuive bien au-delà de la période préscolaire, les premières années de vie sont particulièrement critiques, d'où l'importance d'étudier cette période (Eisenberg & Morris, 2002; Holodynski & Friedlmeier, 2006).

Certaines caractéristiques individuelles auraient un impact sur le développement de la régulation des émotions, notamment le tempérament et le genre de l'enfant. Ainsi, les enfants ayant une plus grande réactivité émotionnelle auraient plus de difficultés à réguler leurs émotions et les garçons manifesteraient davantage de difficultés que les filles dans cette tâche (Else-Quest, Hyde, Golsmith, & Van Hulle, 2006; Holodynski & Friedlmeier, 2006; Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007; Morris et al., 2002).

La qualité de la relation de l'enfant avec ses parents serait déterminante dans le développement de la régulation des émotions (Calkins & Hill, 2007; Holodynski & Friedlmeier, 2006; Morris et al., 2007). De manière générale, un parent qui utilise des stratégies efficaces pour réguler ses émotions et celles de son enfant permettra à l'enfant de progressivement intérioriser ces stratégies, pour éventuellement arriver à les utiliser de manière autonome (Thompson, 2013). Le parent est ainsi à la fois un modèle (apprentissage vicariant) et un agent de régulation externe pour son enfant. Les attitudes et croyances parentales à l'égard des émotions influencent également le développement de la régulation des émotions, puisqu'elles dictent les réactions du parent face aux expressions d'émotions de son enfant. Par conditionnement opérant, en fonction des réactions parentales à ses expressions d'émotions, l'enfant apprend comment et dans quelles circonstances exprimer ses émotions (Thompson, 2013). Enfin, les discussions parent-enfant au sujet des émotions influencent le développement de la régulation des émotions puisqu'elles consistent en un *coaching* émotionnel direct (Thompson, 2013). Ces discussions servent à modeler les représentations émotionnelles internes de l'enfant et lui permettent de mieux comprendre les causes et conséquences des émotions, de même que les règles sociales et les normes culturelles associées aux comportements émotionnels (ex., attentes liées au genre).

1.2.3 Régulation des émotions et psychopathologie

La régulation des émotions est étroitement liée à la santé mentale, tant sur le plan conceptuel qu'empirique. Ainsi, de nombreuses psychopathologies impliquent des difficultés de régulation des émotions (Gross & Thompson, 2007; Zeman et al., 2006) notamment les troubles anxieux (Campbell-Sills, Ellard, & Barlow, 2013), les troubles de l'humeur (Joormann & Siemer, 2013) et les troubles d'abus de substances (Kober, 2013). Les difficultés de régulation des émotions pourraient également mener au développement de problèmes de santé mentale selon plusieurs chercheurs et cliniciens (Cole & Deater-Deckard, 2009; Kim & Cicchetti, 2010; Southam-Gerow & Kendall, 2002). Eisenberg et Morris ont proposé un modèle selon lequel les enfants pourraient présenter trois styles de régulation: sur-régulation (*overcontrol*), sous-régulation (*undercontrol*) et régulation optimale (*optimal control*) (Eisenberg et al., 2013). Ces styles de régulation seraient associés à des difficultés spécifiques. À titre d'exemple, les enfants qui contrôlent de façon excessive leurs émotions présenteraient davantage de troubles intériorisés alors que ceux qui exercent trop peu de contrôle sur leurs réactions affectives manifesteraient plus de troubles extériorisés. Les enfants présentant une régulation optimale seraient, pour leur part, plus flexibles, mieux adaptés aux divers milieux dans lesquels ils évoluent, plus compétents, et ils manifesteraient moins de troubles de santé mentale.

Les études empiriques montrent que les difficultés de régulation des émotions chez les enfants serait effectivement liée à des troubles intériorisés et extériorisés (Eisenberg et al., 2001; Kim & Cicchetti, 2010; Liebermann, Giesbrecht, & Müller, 2007). Plus spécifiquement, les enfants présentant des troubles extériorisés exprimeraient davantage de colère, seraient plus impulsifs et auraient plus de difficultés à moduler leurs réactions émotionnelles que les enfants ayant des troubles intériorisés ou n'ayant aucun problème (Zeman et al., 2006). Par ailleurs, les enfants qui présentent des problèmes intériorisés seraient moins conscients de leurs émotions, manifesteraient une

plus faible compréhension des émotions d'autrui et exprimeraient leurs émotions de façon moins adéquate que les autres enfants (Zeman et al., 2006). Les résultats d'études longitudinales abondent également dans ce sens. Une étude a montré que les capacités de régulation des émotions sont corrélées négativement à la présence de troubles intériorisés évaluée un an plus tard (Kim & Cicchetti, 2010). De plus, les fillettes d'âge préscolaire présentant des difficultés de régulation des émotions et d'attention seraient plus susceptibles de présenter des troubles de comportement atteignant le seuil clinique dans les trois années suivant la première évaluation (Hill, Degnan, Calkins, & Keane, 2006). Enfin, les difficultés émotionnelles précoces contribueraient à l'apparition de graves et persistants problèmes de santé mentale au cours des stades développementaux ultérieurs et à l'âge adulte (Levi, Sogos, Mazzei, & Paolesse, 2001; Lieberman & Ippen, 2011).

Le lien entre difficultés de régulation des émotions et psychopathologie est donc assez bien documenté empiriquement, ce qui souligne l'importance clinique de l'étude de la régulation des émotions. Les interventions thérapeutiques ciblant les compétences de régulation des émotions, spécialement celles normalement acquises à la période préscolaire, pourraient en effet prévenir le développement ou la chronicité des problèmes de santé mentale chez les enfants les plus vulnérables (Lieberman & Ippen, 2011).

1.2.4 Régulation des émotions et maltraitance

Compte tenu du rôle essentiel que jouent les parents dans la structuration, l'explication et la régulation de l'univers émotionnel du jeune enfant, on peut aisément concevoir qu'un enfant ayant subi de mauvais traitements de la part d'un parent ait du mal à développer des stratégies de régulation des émotions efficaces (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2009). L'enfant maltraité fait ainsi face à un dilemme insoluble: sa figure

parentale, sensée le protéger et l'aider à réguler ses émotions, est en même temps une figure suscitant de la détresse émotionnelle (Thompson & Calkins, 1996). Ainsi, un enfant dont le parent réagit de façon imprévisible à ses expressions d'émotions peut en venir à en atténuer l'intensité et même à les inhiber (Maughan & Cicchetti, 2002; Shipman et al., 2007). Un enfant dont le parent a tendance à ignorer ses expressions d'émotions peut, au contraire, chercher à les accentuer afin d'attirer son attention. Ces stratégies de régulation des émotions, bien qu'adaptées au contexte familial maltraitant ou négligeant de l'enfant, deviennent inadaptées lorsqu'elles sont généralisées à ses autres contextes de vie (ex., à l'école, avec ses pairs) (Sroufe & Rutter, 1984).

Diverses études empiriques ont confirmé le lien entre la maltraitance et les difficultés de régulation des émotions (Alink et al., 2009; Kim & Cicchetti, 2010; Maughan & Cicchetti, 2002; Shields & Cicchetti, 1998; Shipman, Edwards, Brown, Swisher, & Jennings, 2005; Shipman et al., 2007; Thompson, 1994; Thompson & Calkins, 1996). Selon Alink et ses collègues (2009), ces difficultés peuvent toucher diverses dimensions de l'émotion, soit sa labilité, sa flexibilité, son adaptation au contexte, de même que la qualité des interactions de l'enfant avec son environnement. Les enfants maltraités présenteraient plus de difficultés dans toutes ces dimensions. Kim et Cicchetti (2010) ont de plus observé peu d'empathie et de conscience des émotions chez ces enfants. Shipman et ses collègues (2005; 2007) obtiennent des résultats similaires et notent, en outre, des expressions d'émotions peu appropriées chez des enfants négligés et maltraités. Enfin, Maughan et Cicchetti (2002) rapportent plus de problèmes de sous-régulation (grande réactivité et expressions d'émotion intenses) et de sur-régulation (peu ou pas de réactions et d'expressions d'émotion) chez des enfants d'âge préscolaire victimes de maltraitance que chez les enfants d'un groupe de comparaison lors d'une simulation d'interaction colérique entre leurs mères et une assistante de recherche. En d'autres termes, les enfants maltraités sont plus nombreux à manifester des réactions trop vives ou, au contraire, trop faibles. Les habiletés de régulation des émotions agiraient, de plus, comme variable médiatrice du lien entre

maltraitance et troubles intériorisés et extériorisés chez les enfants victimes de diverses formes de maltraitance (Alink et al., 2009; Choi & Oh, 2014; Kim & Cicchetti, 2010; Maughan & Cicchetti, 2002).

Bien que plusieurs études portent sur le lien entre la régulation des émotions et la maltraitance, très peu se sont penchées sur la régulation des émotions en examinant des formes de maltraitance spécifiques. Ainsi, les divers types de maltraitance sont généralement inclus dans les études sur la régulation des émotions, et le faible nombre de participants dans chaque catégorie de maltraitance ne permet souvent pas d'en faire des analyses comparatives (Alink et al., 2009; Maughan & Cicchetti, 2002; Shields & Cicchetti, 1998, 2001). Pourtant, ces différentes formes de maltraitance possèdent des caractéristiques qui leur sont propres et qui pourraient influencer le développement des habiletés de régulation des émotions de manière différente (Alink et al., 2009).

À ce titre, l'AS présente des caractéristiques particulières. Tel que mentionné précédemment, l'AS peut être le fait d'une figure parentale ou non. Compte tenu de l'importance de la relation parent-enfant dans le développement de la régulation des émotions, ses effets pourraient notamment varier selon le lien de la victime avec l'agresseur. La seule étude recensée portant sur des enfants uniquement victimes d'AS est celle de Shipman et ses collègues (2000). Elle incluait des filles âgées de 6 à 12 ans victimes d'une agression commise par un membre de la famille ayant un statut parental (père, beau-père, grand-père ou oncle). L'échantillon ne comptait que 21 filles victimes d'agression sexuelle et 21 filles non-victimes et leurs mères ou tuteurs. Les résultats montraient tout de même que les filles agressées sexuellement présentaient une moins bonne compréhension des émotions, une plus grande labilité émotionnelle, plus d'émotions négatives et peu appropriées au contexte, peu de flexibilité dans l'expression des émotions et moins d'expressions de colère que celles du groupe de comparaison selon des mesures auto-rapportées et des évaluations parentales.

1.3 Limites des études antérieures

Malgré l'évolution de nos connaissances sur les difficultés auxquelles font face les adultes agressés sexuellement durant l'enfance et les enfants d'âge scolaire victimes d'agression sexuelle, on connaît encore mal les corrélats de l'AS à l'âge préscolaire et les processus en jeu dans le développement des difficultés recensées. De plus, les études disponibles s'appuient presque uniquement sur l'évaluation que font les parents des difficultés de leur enfant. Or, il est aujourd'hui reconnu qu'une évaluation exhaustive de ces difficultés doit s'appuyer sur différents informateurs, dont l'enfant lui-même (DelCarmen-Wiggins & Carter, 2004). Le recours à plusieurs informateurs permet d'obtenir une image plus complète de l'enfant en tenant compte de ses comportements dans différents contextes (ex., maison, école ou milieu de garde) (De Los Reyes, 2011). Il permet aussi de limiter l'impact des biais des évaluateurs (De Los Reyes & Kazdin, 2005). Des études ont, à cet effet, montré que la détresse d'un parent pouvait influencer son évaluation du fonctionnement de son enfant (De Los Reyes & Kazdin, 2005). Les mères d'enfants victimes d'AS sont particulièrement susceptibles d'éprouver de la détresse suite au dévoilement de l'AS de leur enfant, notamment en raison de la prévalence élevée chez elles d'AS pendant l'enfance (Kim, Trickett, & Putnam, 2010). Ce risque élevé de détresse rend l'utilisation de multiples informateurs d'autant plus pertinente. Enfin, interroger directement l'enfant pour évaluer sa symptomatologie enrichit l'évaluation, même si cela représente un défi de taille lorsqu'il s'agit de jeunes enfants (Hébert et al., 2013). À notre connaissance, une seule étude réalisée auprès d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS a inclus une telle mesure (Hébert et al., 2013).

En ce qui concerne l'étude du lien entre maltraitance et régulation des émotions, les études disponibles incluent principalement des enfants d'âge scolaire victimes de diverses formes de maltraitance. Ces études ne permettent pas d'analyser de façon distincte ces formes de maltraitance et leurs effets, de même que les difficultés

présentées par les enfants maltraités d'âge préscolaire. De plus, la seule étude s'intéressant spécifiquement aux liens entre AS et régulation des émotions porte sur un échantillon restreint de 21 filles d'âge scolaire agressées sexuellement par une figure parentale. Les résultats de cette étude, bien que très révélateurs, peuvent donc difficilement être généralisés à tous les enfants agressés sexuellement, peu importe leur genre et leur lien avec l'agresseur. Enfin, malgré l'importance cruciale de la période préscolaire dans le développement de la régulation des émotions, les spécificités de l'AS comme forme de maltraitance et les liens bien connus entre maltraitance et régulation des émotions et entre régulation des émotions et psychopathologie, aucune étude ne s'est à ce jour intéressée aux liens entre régulation des émotions, AS et psychopathologie chez les jeunes enfants.

1.4 Les présentes études

L'objectif principal de cette thèse est de mieux documenter les liens entre l'AS, la régulation des émotions et les troubles de comportements chez les enfants d'âge préscolaire. Une meilleure connaissance des associations entre ces différentes variables permettra, ultimement, d'informer et de bonifier les interventions cliniques offertes à ces jeunes enfants.

1.4.1 Objectifs spécifiques et hypothèses

Le premier objectif spécifique de la thèse, qui fait l'objet du premier article, est de comparer les compétences de régulation des émotions d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS à celles d'enfants du même âge mais n'ayant pas vécu un tel trauma. Nous avons recours pour ce faire à trois sources d'information : les parents, les éducateurs et éducatrices et les récits des enfants. Nous postulons que les enfants victimes d'AS présenteront de moins bonnes compétences de régulation des émotions

que les enfants du groupe de comparaison selon les trois sources d'information. Les filles, peu importe leur statut de victimisation, devraient, de plus, présenter de meilleures compétences de régulation des émotions que les garçons.

Le second objectif spécifique, qui fait l'objet du second article, est d'examiner les liens entre l'AS, la régulation des émotions et les troubles de comportements intériorisés et extériorisés à l'aide d'une analyse de médiation. L'analyse de médiation permet d'identifier le mécanisme par lequel une variable produit un effet sur une autre variable. Ici, l'objectif est d'évaluer si la régulation des émotions est le mécanisme par lequel l'AS est associée aux troubles de comportements. Une médiation complète signifierait que la régulation des émotions explique entièrement la relation entre l'AS et les troubles de comportement, alors qu'une médiation partielle indiquerait qu'elle n'explique cette relation que partiellement. Nous examinons aussi l'effet de modération du genre de l'enfant sur le lien entre l'AS et la régulation des émotions et entre l'AS et les troubles de comportement. L'analyse de modération permet d'identifier sous quelle condition deux variables sont associées l'une à l'autre, ou si une troisième variable influence cette relation. Dans notre étude, l'objectif est d'évaluer l'influence du genre sur le lien entre l'AS et la régulation des émotions et entre l'AS et les troubles de comportement. Des analyses de médiation modérées sont donc effectuées (analyses de médiation dans lesquelles un ou plusieurs liens peut être modéré). Compte tenu des résultats des études précédentes, nous postulons que la régulation des émotions agira comme variable médiatrice des liens entre l'AS et les troubles de comportements intériorisés et extériorisés.

1.4.2 Méthode

Pour atteindre les objectifs de la thèse, 127 enfants âgés de 41 à 79 mois ($M = 57,1$; $ET = 10,1$), dont 62 agressés sexuellement (51 filles et 11 garçons) et 65 non agressés sexuellement (52 filles et 13 garçons), ont été recrutés. Les enfants victimes d'AS ont

été rencontrés à la Clinique de pédiatrie socio-juridique du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et au Centre d'expertise Marie-Vincent avant de recevoir des services thérapeutiques. Les enfants du groupe de comparaison ont été recrutés dans les Centres de la petite enfance et garderies de la région de Montréal et rencontrés à domicile. Les parents (93% de mères), non-agresseurs dans le groupe d'enfants agressés sexuellement, et les enseignants ou éducateurs en garderie des enfants ont également été sollicités pour remplir des questionnaires.

Cette étude s'inscrit dans un projet plus vaste dirigé par Martine Hébert, Ph.D., subventionné par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (#2424) et portant sur l'adaptation des enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle. Ainsi, plusieurs instruments de mesure ont été administrés aux parents, aux enseignants ou éducateurs et aux enfants, bien qu'ils ne soient pas considérés dans les articles de la présente thèse.

Pour l'évaluation des compétences de régulation des émotions des enfants par les adultes, la version française (Langevin, Hébert & Cossette, 2010) du *Emotion Regulation Checklist* (ERC; Shields & Cicchetti, 1995; 1997) a été utilisée. La traduction de ce questionnaire a été effectuée par notre laboratoire de recherche selon la méthode de traduction renversée (Vallerand, Guay, & Blanchard, 2000). Les enfants ont également été invités à résoudre huit histoires tirées de la *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB; Bretherton & Oppenheim, 2003) et une histoire conçue spécialement pour la présente étude. Les récits des enfants, enregistrés en audio, ont ensuite été codifiés selon une grille inspirée du système de codification du *MacArthur Group* (Robinson & Kelsay, 2002) et du *Narrative Emotion Code* (Jachimowicz, 2010). Le guide et la grille de codification sont présentés à l'Appendice A. Cette tâche permet d'évaluer de façon novatrice les processus internes de régulation des émotions des enfants dès l'âge de 3 ans (Jachimowicz, 2010; Robinson & Kelsay, 2002).

Étant donné l'importance du langage dans la tâche des récits, une mesure du niveau de langage expressif des enfants a été obtenue à titre de variable de contrôle avec le *Expressive One-Word Picture Vocabulary Test* (EOW; Brownell, 2000). Les troubles de comportements intériorisés et extériorisés ont, pour leur part, été évalués par les parents à l'aide de la version française du *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000, 2001). De plus, les parents ont complété un questionnaire sociodémographique. Ce questionnaire nous a permis de recueillir les informations suivantes concernant l'enfant et sa famille: âge de l'enfant, niveau de scolarité des parents, origine ethnique, structure familiale (monoparentale, reconstituée ou intacte), revenu familial, etc. Finalement, les informations concernant l'AS ont été recueillies à même le dossier médical des enfants et auprès des parents.

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. 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.

La thèse se divise en quatre chapitres dont le premier est l'introduction générale. Le premier article de la thèse, soumis à la revue *Child Psychiatry and Human development* le 10 octobre 2014 et dont le titre est : *Emotion regulation in sexually abused preschoolers*, constitue le second chapitre. Le troisième chapitre est formé du second article de la thèse. Cet article a été accepté pour publication par la revue *Child Abuse and Neglect* sous le titre: *Emotion Regulation as a Mediator of the Relation between Sexual Abuse and Behavior Problems in Preschoolers*. Les preuves de soumission et d'acceptation de ces articles se trouvent à l'Annexe C. Finalement, le dernier chapitre présente la discussion générale en intégrant les résultats des deux articles et leurs implications potentielles.

CHAPITRE II

ARTICLE 1

Emotion Regulation in Sexually Abused Preschoolers

Rachel Langevin, Louise Cossette, and Martine Hébert

Université du Québec à Montréal

Soumis à la revue *Child Psychiatry and Human Development*¹

Authors' Note

Rachel Langevin, Department of Psychology, Université du Québec à Montréal; Louise Cossette, Department of Psychology, Université du Québec à Montréal; Martine Hébert, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal.

This research was supported by a grant awarded to Martine Hébert (SSHRC # 2424) and a PhD fellowship from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) to the first author. The authors wish to thank the families and educators who participated in this study. Special thanks are also addressed to the members of the *Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine* and of the *Centre d'Expertise Marie-Vincent*.

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.

¹ L'article accepté pour publication diffère légèrement de celui présenté ici en raison des demandes du comité éditorial de la revue. Référence de la version acceptée (maintenant disponible en ligne): Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2015). Emotion regulation in sexually abused preschoolers. *Child Psychiatry and Human Development*. doi: 10.1007/s10578-015-0538-y

Abstract

Correlates of sexual abuse such as internalization and externalization are associated with emotion regulation deficits. Low emotion regulation competencies have been found in school-aged sexually abused girls. The aim of the present study was to investigate emotion regulation competencies in sexually abused preschool girls and boys using a multi-informant approach. Emotion regulation was assessed in 62 sexually abused and 65 non-abused preschoolers using the *MacArthur Story Stem Battery*. Their parents and educators completed the *Emotion Regulation Checklist*. Sexually abused preschoolers, especially boys, were found to show lower emotion regulation competencies than their non-abused peers according to both parents and educators and to the narrative measure of emotion regulation. These findings could have an important impact on the intervention programs offered to these at-risk children.

Keywords: sexual abuse, emotion regulation, preschoolers

Emotion Regulation in Sexually Abused Preschoolers

Introduction

Child sexual abuse (SA) is a major social problem that raises concerns among both clinicians and researchers (Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013). According to a recent meta-analysis including 217 publications from five continents, 18% of women and 7.6% of men report having experienced SA before 18 years of age (Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Backermans-Kranenburg, 2011). Sexual abuse is a substantial risk factor for the development of physical (Nelson, Baldwin, & Taylor, 2012), sexual (Lacelle, Hébert, Lavoie, Vitaro, & Tremblay, 2012), and mental health problems (Trickett, Noll, & Putnam, 2011) in adulthood. Studies exploring short-term correlates of child SA identified similar deleterious outcomes in childhood including high levels of depressive, posttraumatic stress, and anxiety symptoms as well as internalized and externalized behavior problems (Yancey, Hansen, & Naufel, 2011). These symptoms appear to be maintained one year later (Daignault & Hébert, 2008).

Almost 30% of SA of minors reported to the United States authorities in 2012 involved children aged 7 and under (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). Furthermore, according to a study conducted on a nationally representative sample of children, 1.5% of children ages 2 to 5 years have been sexually victimized at least once in their life (Finkelhor, Turner, Ormrod, & Hamby, 2009). Yet, few studies have investigated the correlates of SA in preschoolers and most have relied solely on caregivers' evaluations. According to their caregivers, sexually abused preschoolers display symptoms of posttraumatic stress (Hulette et al., 2008) and dissociation (Bernier, Hébert, & Collin-Vézina, 2013), sexualized behavior (Mian, Marton, & LeBaron, 1996), and internalized and externalized behavior problems (Berthelot, Langevin, & Hébert, 2012; Mian et al., 1996). Sexually abused preschoolers also report more depressive symptoms than non-abused children (Hébert, Langevin, & Bernier, 2013). Several of these correlates involve emotion regulation deficits.

The acquisition of effective, autonomous, and adaptive emotion regulation abilities is a major developmental task in early childhood (Calkins & Hill, 2007). Emotion regulation has been defined as “the extrinsic and intrinsic processes responsible for monitoring, evaluating, and modifying emotional reactions, especially their intensive and temporal features, to accomplish one's goals.” (p. 27-28) (Thompson, 1994). In the first years of life, parents are the primary source of emotion regulation as infants are very limited in their self-regulation abilities. As they grow older, children internalize the emotion regulation strategies used by their parents and become more able to regulate their own emotions. Parents also influence the development of self-regulation through vicarious learning. Although temperament has been described as the foundation on which emotional development builds (Southam-Gerow & Kendall, 2002), socialization plays a crucial role in the development of emotion regulation (Thompson, 2013). Thus, maltreating parents may not adequately fulfill their socialization role and even be a source of distress for their children. Children, especially younger ones, are then faced with important demands on their regulatory capacities with few resources to help them cope (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2009; Thompson & Calkins, 1996; Thompson, 2013).

From the perspective of developmental psychopathology, the nature and timing of maltreatment are central to understand its impact (Cicchetti & Toth, 1995). During the preschool period, emotion regulation is considered a "primary developmental task with wide ranging implications for children's development" (p.546) (Cicchetti & Toth, 1995). Impairment in emotion regulation development could compromise subsequent adjustment (e.g., interpersonal relationships, behavioral regulation) (Cicchetti & Toth, 1995). Maltreatment occurring in the preschool period, a period of rapid changes and numerous acquisitions, might therefore have a greater impact on children than maltreatment occurring at a later age. Furthermore, SA is a distinctive form of maltreatment (Finkelhor & Browne, 1985; Spaccarelli, 1994). It can be perpetrated by a parental figure or by an extra-familial perpetrator, and often involves manipulation and secrecy. The sexual nature of the abuse also adds to feelings of shame and intrusion

experienced by the victims. Hence, sexually abused children may experience emotions that are quite different from those experienced by children victims of physical abuse or neglect. However, further investigation is needed in order to examine the association among SA and child's self-regulatory abilities during the preschool period.

Emotion regulation deficits or dysfunctions are theoretically and empirically closely related to psychopathology at all ages. They represent a risk factor for the development of psychopathology and are involved in several mental health problems (e.g., anxiety disorders, mood disorders, substance use, post-traumatic stress, externalizing behavior disorders) (Cole & Deater-Deckard, 2009; Gross, 2013; Southam-Gerow & Kendall, 2002).

This association has drawn the attention of a number of scholars who identified emotion regulation deficits in school-aged children experiencing various forms of maltreatment (sexual, physical, and emotional abuse and neglect). Among the deficits observed were emotional lability and negativity, low flexibility, poor situational appropriateness in emotion expression, low empathy and emotion awareness (Kim & Cicchetti, 2010; Kim, Cicchetti, & Rogosch, 2013). Two studies have examined emotion regulation in maltreated preschoolers. Lower inhibitory control and more overcontrolled and undercontrolled reactions were found in maltreated compared to nonmaltreated preschoolers (Maughan & Cicchetti, 2002; Pears, Fisher, Bruce, Kim, & Yoerger, 2010). Despite the specific nature of SA, to our knowledge, only one study has investigated the association between SA and aspects of emotion regulation competencies in sexually abused children (Shipman, Zeman, Penza, & Champion, 2000). Compared to their non-abused peers, they showed less emotional understanding, more anger inhibition, higher levels of emotional lability and negativity. However, the sample only included school-aged girls sexually abused by a parental figure, which limits the generalization of such findings. In spite of these limits, these results underscore the relevance of pursuing the investigation of emotion regulation in children of both genders sexually abused by parental and non-parental figures.

Yet measuring emotion regulation in young children can be challenging. Caregivers' reports can provide relevant information on child self-regulatory abilities, but relying exclusively on parental reports has serious limitations, perhaps even more so with samples of victimized children whose parents are likely to experience significant distress following disclosure. Parents' distress may somewhat bias their evaluation of a child's functioning (De Los Reyes & Kazdin, 2005). Given the high prevalence of past sexual victimization, mothers of sexually abused children are particularly at risk of experiencing such distress (Kim, Trickett, & Putnam, 2010). Parental reports are nevertheless essential (Weems, Taylor, Marks, & Varela, 2010).

It is now widely acknowledged that a multi-informant approach is essential for a comprehensive evaluation of child symptomatology (DelCarmen-Wiggins & Carter, 2004). Incorporating other adult informants, such as kindergarten teachers, early childhood educators, or child care workers may provide a more comprehensive picture of children's difficulties since they have access to children's behaviors in different contexts (De Los Reyes, 2011). The most widely-used questionnaire for assessing emotion regulation in children, the *Emotion Regulation Checklist* (Shields & Cicchetti, 1997), can be completed by both parents and educators (Adrian, Zeman, & Veits, 2011). The ERC assesses processes central to emotion regulation, such as emotional valence, lability, intensity, and flexibility. Some items also target the situational appropriateness of emotion expression (Shields & Cicchetti, 1998). Two subscales are usually derived from the ERC: *Lability/Negativity* and *Emotion Regulation*. Items from the *Lability/Negativity* subscale describes behaviors related to under-regulation of emotion and the *Emotion Regulation* subscale includes behaviors and competencies associated with positive emotion regulation and engagement with others. A high score on this subscale indicate that the child is emotionally well-regulated as opposed to over or under-regulated. Previous studies conducted with clinical samples (e.g., maltreated children, children admitted in psychiatric services) of school-aged children and adolescents show that scores on both scales are associated with internalized and externalized behavior problems (Adrian et al., 2009; Choi & Oh, 2014; Kim &

Cicchetti, 2010; Kim et al., 2013; Shields & Cicchetti, 1998). More specifically, the *Lability/Negativity* subscale of the ERC is more strongly associated with externalized behavior problems and the *Emotion Regulation* subscale more strongly, but negatively, related to internalized behavior problems.

Finally, because young children's abilities to resolve emotionally charged stories can provide significant insights into their self-regulatory processes, children's narratives can be used to assess their emotion regulation competencies (Jachimowicz, 2010; Robinson & Kelsay, 2002). The narratives of maltreated preschoolers have been found to include more themes centered around aggression, sexualized behavior and denial of conflicts (Buchsbaum, Toth, Clyman, Cicchetti, & Emde, 1992) as well as less prosocial themes than those of non-maltreated preschoolers (Clyman, 2003). Girls were also found to bring more positive resolutions and prosocial themes to their stories than boys whose stories included more aggressive themes (Bretherton & Oppenheim, 2003). It is worth noting that the level of verbal abilities has been associated with the quality of the narrative resolution and with emotion regulation competencies in children (Jachimowicz, 2010). Language enables to organize, express, and represent affective experiences (Jachimowicz, 2010). It is therefore central to emotion regulation and its development. Language and its interplay with emotion regulation also appear to be related with behavior problems in young children (Cole, Armstrong, & Pemberton, 2010; Stansbury & Zimmermann, 1999).

Early intervention has been found to be effective in preventing enduring emotional and behavioral problems in at-risk infants, toddlers, and preschoolers (Lieberman & Ippen, 2011). Because emotion regulation competencies are an essential component of child psychological adjustment, we aimed to assess emotion regulation competencies in sexually abused preschoolers by comparing them with non-abused preschoolers using a multi-informant approach. We hypothesized that sexually abused children would present lower emotion regulation competencies than non-abused children according to their parents and educators. The narratives provided by children

of both groups would also differ with children in the SA group including more negative content themes and less positive themes in their stories than children in the comparison group. Child gender was also considered to be associated with specific outcomes, since in clinical and normative populations, preschool boys generally show lower regulation competencies than girls (e.g., Else-Quest, Hyde, Goldsmith, & Van Hulle, 2006; Holodynski & Friedlmeier, 2006; Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). Girls were then expected to show better emotion regulation competencies than boys in both groups.

Method

Participants

A total of one hundred and twenty-seven French-speaking children, including 103 girls and 24 boys, aged 41 to 79 months old ($M = 57.1$ months; $SD = 10.1$) participated in this study. The sample comprised 62 sexually abused and 65 non-abused children. The SA group was recruited at two centers where children are assessed following disclosure of SA and the comparison group from daycare centers and kindergartens in the Montreal area. The parents (93% mothers), non-abusive parents for abused children, and early childhood educators or kindergarten teachers of these children were also recruited. For sake of simplicity, the term educators used in the text also refers to kindergarten teachers. Eight children (all in the SA group) did not attend daycare service or kindergarten and 31 educators did not complete or return the questionnaire, leaving a subsample of 88 children evaluated by their educator (53 in the comparison group, including 8 boys; 35 in the SA group, including 5 boys). More precisely, 12 educators in the comparison group and five in the SA group refused to complete the questionnaire, and 13 educators in the SA group were not contacted because the parents were worried about their reactions or reported they had a difficult relationship with them. In one case, someone related to the daycare service was identified as the abuser. The parents of three children who participated in the study did not complete the questionnaires. Sex, age, and ethnicity of children in the comparison group and in the SA group were similar but family structure, maternal education level,

and annual family income were found to differ (see Table 2.1). Characteristics of the abuse for the SA group, when available, are also presented in Table 2.1.

Measures

Emotion regulation. Parents and educators completed a French version (Langevin, Hébert, & Cossette, 2010) of the *Emotion Regulation Checklist* (ERC), a 24-item measure of emotion regulation (Shields & Cicchetti, 1997). Although the ERC was originally designed for clinical and normative samples of school-aged children, it has also been successfully used in studies with at-risk preschool samples (Miller, Gouley, Seifer, Dickstein, & Shields, 2004; Shields et al., 2001). Respondents were asked to indicate on a Likert-type scale the frequency of behaviors observed in the child. Two subscales were derived from their answers: *Lability/Negativity* (15 items) and *Emotion Regulation* (8 items). A high score on the *Lability/Negativity* scale indicates emotion regulation difficulties (e.g., frequent mood swings, tantrums, exuberance) while a high score on the *Emotion Regulation* scale reflects good emotion regulation competencies and positive engagement with others (e.g., cheerfulness, positive responses to others' approach, empathy, appropriate emotions expressions).

The ERC can efficiently discriminate between well-regulated and dysregulated children (Shields et al., 2001). Its validity has been supported using criterion measures from the *Emotion Regulation Observations* and *Emotion Regulation Q-Sort* (Shields et al., 2001; Shields & Cicchetti, 1997). In the present study, internal consistency for the *Lability/Negativity* and the *Emotion Regulation* scales of parents' ($\alpha = .82$ and $.61$) and educators' reports ($\alpha = .86$ and $.76$) was satisfactory, although parents' *Emotion Regulation* scale was at the lower limit.

In order to assess their inner emotion regulation processes, children completed eight stories from the *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB; Bretherton & Oppenheim, 2003) selected for the variety of emotions they could elicit (e.g., sadness, fear, pain, joy, shame). One story was specifically designed for the purpose of this study to elicit disappointment (cancelled fun activity). The MSSB is a flexible

assessment tool that can be adapted to researchers' specific objectives (e.g., moral, emotional and social development, children's representations of adults) (Bretherton & Oppenheim, 2003). The stories were presented to each child by an interviewer. Each story consisted in an emotionally charged situation that needs to be resolved (e.g., spilled juice by a child, fear of a monster or a dog, parents leaving for a week-end, conflict with a friend). The interviewer invited the child to resolve the situation using a set of small human figures representing a family. Children's narratives during the tasks were audio recorded.

Children's narratives are believed to depend on their abilities to regulate the emotions elicited (Macfie & Swan, 2009). Well-regulated children can tell a coherent story that reaches emotional resolution and includes prosocial themes. Children with lower regulation capacities propose incoherent stories and include more aggression, conflicts, and negative emotions to their narratives (Jachimowicz, 2010; Robinson & Kelsay, 2002; Warren, 2003). Narrative coding systems for the MSSB generally include codes relating to the content of the stories (what is happening) and child's performance (how the story is told) (Bretherton & Oppenheim, 2003). The content and form of children's narratives have been associated with parents' and educators' reports of internalized and externalized behavior problems, and measures of interpersonal relatedness, adjustment, and temperament (Bretherton & Oppenheim, 2003; Warren, 2003). For the purpose of this study, a narrative coding system based on the *Narrative Emotion Code* (Jachimowicz, 2010; Warren, 2003) and on the coding system of the MacArthur Group (Robinson & Kelsay, 2002) was elaborated to specifically assess emotion regulation. It included 30 content items and 6 performance items relevant to the concept of emotion regulation. The content items were coded as present or absent (e.g., conflict resolution, affection, empathy), and the performance items coded on scales ranging from 0-2 (e.g., impulsivity, emotional lability) to 0-10 (narrative coherence). Inter-rater agreement, calculated on 25% of the stories, was found to be adequate ($r = .79$).

To identify the underlying constructs of the coding system, a principal component analysis was performed using data from this sample. The factorability of the correlation matrices was assessed on the basis of the Kaiser-Meyer-Okin measure of sampling adequacy ($KMO = .77$) and obtained a significant result on Bartlett's test of sphericity ($p < .001$). A four-factor solution was identified with the criteria derived from a parallel analysis (Achim, 2013). Two of the content items (worry and sudden onset of sleep) were then dropped because they did not load on any of the four factors. The four factors are *Optimal Emotion Regulation* (11 items: empathy, affection, conflict resolution, narrative resolution, narrative coherence, etc.), *Under-Regulation/Aggression* (9 items: aggression, conflict escalation, sexualized activity, danger, grandiosity, emotional incoherence to negative - children's narrative switching from a positive to a negative emotion without a clear and understandable transition, etc.), *Lability/Impulsivity* (8 items: emotional incoherence to positive, emotional exacerbation, vocal lability, impulsivity, etc.), and *Conflicts* (6 items: conflicts, blaming others, anger, etc.). Internal consistency for each factor is, respectively, .77, .65, .73 and .60.

A sum of the child's scores on each item composing the four factors for the nine stories was computed to obtain four scores of emotion regulation per child. This strategy was used to ensure comparability of our results with previous studies using the MSSB.

Expressive vocabulary. Because narrative performance has been shown to be associated with verbal abilities in preschoolers (Jachimowicz, 2010) and given the positive association between SA and speech/language disabilities (Sullivan & Knuston, 2000), expressive vocabulary was assessed in children as a control variable using the French version of the *Expressive One-Word Picture Vocabulary Test* (EOW; Brownell, 2000). Children were presented with a series of pictures they were asked to identify. Standard scores were derived from their performance. The EOW presents adequate psychometric properties with internal consistency (α) varying between .95 and .96, depending on child's age, and a mean test-retest stability of $r = .90$ (Brownell, 2000).

Inter-rater agreement on score calculation and acceptability of responses was, respectively, 100% and 99.4% (Brownell, 2000).

Sociodemographic and abuse characteristics. Sociodemographic characteristics of the participants, such as family structure, ethnicity, maternal education level, and family annual income, were obtained through parental reports. Information regarding the characteristics of the SA was compiled from a short questionnaire completed by parents and from the medical records.

Procedure

Informed written consent was obtained from parents and educators. Children's consent was obtained orally. Sexually abused children and their parents were met in the clinical settings and families in the comparison group at home. An extensively trained research assistant presented children with the MSSB and the EOW while their parents completed the questionnaires in a separate room. If parents agreed, educators were sent a consent form and questionnaire by mail and asked to return them. After a month, if necessary, a reminder was sent by mail and, after two months, an assistant called. Small financial compensations were given to parents (\$20) and educators (\$5) and small gifts were offered to the children (e.g., stickers, arts and crafts material). The study was approved by Ethic Committees of Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine and Université du Québec à Montréal.

Results

Preliminary analyses showed that all variables were normally distributed except for the *Under-Regulation/Aggression* and *Conflicts* scores which were transformed using a square-root and a logarithmic transformation. *T*-tests and Chi-square tests were used to compare the sociodemographic characteristics and expressive language abilities of girls and boys in the SA group and the comparison group. Differences were found in family structure, maternal education level, and family income (see Table 2.1). The

expressive language scores of abused girls and boys were also lower: $t(125) = 6.07, p < .001$. Abused boys and girls were compared and did not differ on any of these variables: age, family structure, family income, maternal education level, expressive language, and abuse characteristics. Sexually abused boys had lower expressive language abilities ($t(22) = 3.26, p < .01$), were more likely to live in a single-parent and a low income family ($\chi^2(2) = 8.37, p < .05$ and $\chi^2(1) = 8.56, p < .01$), and their mothers had lower education levels ($\chi^2(4) = 11.41, p < .05$) compared to non-abused boys.

Correlations between scores of emotion regulation

Correlations between the *Lability/Negativity* and *Emotion Regulation* scores from parents' and educators' reports and the *Optimal Emotion Regulation*, the *Under-Regulation/Aggression*, the *Lability/Impulsivity* and the *Conflicts* scores derived from children's narratives were calculated to evaluate cross-informant agreement (see Table 2.2). Moderate to high significant correlations were found between parents' and educators' evaluations and a few significant, but small, correlations found between adults' reports and the narrative measures. Because combining educators' and parents' reports would result in an important loss of participants, subsequent analyses were performed on each ERC score separately and on narrative scores.

Comparison of emotion regulation competencies in abused and non-abused children

A series of 2 (Group) x 2 (Sex) Univariate Analysis of Covariance (ANCOVAs) was performed using Bonferroni corrections. Family structure, which is highly correlated with maternal education level ($r = -.60, p < .01$) and family annual income ($r = -.56, p < .01$), was used as a covariate to control for differences in characteristics between the SA and the comparison groups. This variable was chosen because the information was available for every family, minimizing the impact of missing values. Standard scores of expressive vocabulary were used as covariates in the analyses of the narrative measures. The mean scores and standard deviations of each emotion

regulation variable for each group and the results of the ANCOVAs are presented in Table 2.3.

Parents' reports. The results of the ANCOVAs indicated a group x sex interaction on the *Lability/Negativity* scale derived from parental reports (see Figure 2.1). Simple effects analyses revealed a significant difference for boys only, with sexually abused boys presenting higher scores than non-abused boys. Parents in the SA group also reported higher *Lability/Negativity* for boys compared to girls. A main effect of group was found with higher *Lability/Negativity* scores for the SA group and a main effect of sex, with higher scores for boys. The covariate Family Structure was significantly associated with the *Lability/Negativity* scores: $F(1, 119) = 8.67, p < .01$ (partial $\eta^2 = .068$).

A significant group x sex interaction was found on the *Emotion Regulation* scale derived from parental reports (see Figure 2.1). Simple effects analyses revealed no significant difference between boys and girls in the comparison group, but a significant difference was present in the SA group with higher scores for girls. Sexually abused boys also presented lower scores on the *Emotion Regulation* scale than non-abused boys. Significant main effects of group and sex were also found indicating lower scores for the SA group and higher scores for girls. The covariate Family Structure was significantly associated with scores on the *Emotion regulation* scale: $F(1, 119) = 8.98, p < .01$ (partial $\eta^2 = .070$).

Educators' reports. Analysis conducted on the scores derived from educators' reports revealed no significant group x sex interaction and no group effect for the *Lability/Negativity* scale. However, a main effect of sex was found with boys obtaining higher scores than girls (Figure 2.2). The covariate Family Structure was significantly associated with scores on this scale: $F(1, 83) = 4.98, p < .05$ (partial $\eta^2 = .057$). Significant main effects of group and sex were also found in the *Emotion Regulation* scale with children in the SA group presenting lower scores than children in the comparison group and girls presenting higher scores than boys (Figure 2). No group x

sex interaction was found on this scale, but the covariate was significantly associated with scores: $F(1, 83) = 7.59, p < .01$ (partial $\eta^2 = .084$).

Children's narratives. Analysis performed on the *Optimal Emotion Regulation* scores yielded a main effect of group indicating lower scores in sexually abused children (see Figure 2.3). A marginally significant main effect of sex was also found with girls having higher scores ($p = .053$), but no group x sex interaction was found. The covariate Family Structure was not significantly associated with scores on this scale, but Expressive Vocabulary was: $F(1, 121) = 6.35, p < .05$ (partial $\eta^2 = .050$).

Analysis revealed a significant group x sex interaction in *Under-Regulation/Aggression* (see Figure 2.3). The results of simple effects analyses indicated higher scores in sexually abused boys than in abused girls, but no differences between abused and non-abused boys. A main effect of sex was also found with boys scoring higher than girls. The covariate Family Structure was not significantly associated with *Under-Regulation/Aggression*, but Expressive Vocabulary was: $F(1, 121) = 4.96, p < .05$ (partial $\eta^2 = .039$).

No main effect of group and sex and no group x sex interaction were found in the *Lability/Impulsivity* and *Conflicts* scales. Neither Family Structure, nor Expressive Vocabulary were associated with scores on these scales.

Discussion

The aim of this study was to investigate emotion regulation competencies in sexually abused preschoolers by comparing them with non-abused children using a multi-informant approach. In accordance with our hypothesis, significant differences were found between the two groups. Parents reported more *Lability/Negativity* in sexually abused children and lower scores of *Emotion Regulation*. Lower scores of *Emotion regulation* were also found in educators' reports and in the narrative measure of *Optimal Emotion Regulation* of abused children. Effect sizes for group differences

were small to moderate except for the *Emotion Regulation* scale derived from parental evaluation which yielded a large effect size. Differences were more salient in emotion expressions, positive engagement with others, and empathy than in the level of negativity, emotional lability, and dysregulated behaviors.

However, the group differences found in parents' evaluation are entirely attributable to the low *Emotion Regulation* and high *Lability/Negativity* scores of sexually abused boys, with a large effect size for the group x sex interaction in *Emotion Regulation*. Thus, according to parents, sexually abused boys show more important deficits in positive engagement with others, emotion expression, and empathy. Another study of sexually abused preschoolers based on mothers' reports found higher levels of dissociative symptoms in abused boys than in abused girls and non-abused boys and girls (Bernier et al., 2013). A group x sex interaction was also found in children's narratives. Clyman (2003) reported similar results in a sample of maltreated and non-maltreated preschoolers using the MSSB. Maltreated boys incorporated more aggressive themes in their stories than non-maltreated boys and maltreated girls.

As predicted, main effects of sex were found with girls showing better emotion regulation competencies than boys, especially in the abused group. Effect sizes were moderate, except for a large effect in educators' *Lability/Negativity* scale. Educators reported larger gender differences in emotional negativity and lability than on the positive indicators of the *Emotion Regulation* scale. Previous studies have reported sex differences in emotion regulation competencies of maltreated and non-maltreated children, but not in group x sex interactions (Kim et al., 2013; Shields & Cicchetti, 1997; Shields & Cicchetti, 1998). These studies included older children victims of various types of maltreatment and were based on camp counselors' evaluations on the ERC. Camp counselors' evaluations may be closer to those of educators than to those of parents because of the context and the nature of their relationship with the assessed child.

Emotion regulation competencies can be understood in terms of control styles. Eisenberg and Morris described three styles of control in children: overcontrol, undercontrol, and optimal control (Eisenberg, Hofer, Sulik, & Spinrad, 2013). Children with externalizing disorders were found to exhibit increased levels of negative emotions and impulsivity, an indication of under regulation of emotions (Southam-Gerow & Kendall, 2002; Zeman, Cassano, Perry-Parish, & Stegall, 2006). On the other hand, children presenting internalizing disorders tend to overcontrol or inhibit their emotions, as suggested by their tendency to exhibit positive emotion despite experiencing anger, and by their lower awareness of their own and others' emotional states (Southam-Gerow & Kendall, 2002; Zeman et al., 2006).

Gender role norms prescribe greater self-control and positive emotion display to girls than to boys and disturbing behaviors, such as aggression and anger display, are more likely to be punished in girls (Brody & Hall, 2008; Chaplin & Aldao, 2013; Else-Quest et al., 2006). Socialization pressures could explain why girls have better emotion regulation competencies. But socialization could also result in a tendency to inhibit emotion expressions in abused girls. Overcontrol of emotion in the preschool period could lead to the development of internalized behavior problems in girls, while undercontrol of emotions in boys might lead to externalized behavior problems. Sexually abused boys have been found to present more externalized behavior problems at school age and adolescence, while abused girls present more internalized behavior problems (Yancey & Hansen, 2010).

There is some evidence that boys are more likely to react to stressful life events by externalizing their distress while girls tend to internalize distress. A recent longitudinal study found distinct trajectory of internalized and externalized behavior problems among boys and girls maltreated at an early age (Godinet, Li, & Berg, 2014). At the most proximal measure (around age 4), maltreated boys showed more behavior problems than non-maltreated boys, but their level of behavior problems decreased over time. In contrast, the effect of maltreatment on behavior problems for girls was the weakest at age 4 and increased over time, but the group difference never became

significant. This suggests a possible delay in girls' reactions to trauma. Emotion regulation and behavioral disorders may be more subtle and difficult to assess in girls than in boys because of their internalized nature. This could be the case with our sample. A detailed inspection of their narratives indicates lower scores of empathy and of emotion expressions in sexually abused girls than in non-abused girls. The specific impact of SA on girls' emotion regulation competencies clearly needs to be further investigated.

An important strength of this study is the use of multi-informant measures with the inclusion of a narrative task. Agreements between parents and educators are moderate to high, which is similar and even higher than what was found in a study comparing parents' and educators' reports of preschoolers' behavior problems (Rescorla et al., 2012). Agreements between adult informants and the narrative measures are smaller and some correlations are not significant. Other studies have found similar (Beresford, Robinson, Holmberg, & Ross, 2007) to higher (Oppenheim, 2003) associations between adults' reports of children symptomatology and measures derived from the MSSB.

Part of the discrepancies between informants could be explained by differences in measurement type. Narratives are used for exploring children's inner world (Emde, 2003), more specifically in the present study, their inner regulatory processes in response to emotionally charged situations. These narratives were produced in a particular context in the presence of a stranger and in response to hypothetical emotions. On the other hand, parents' and educators' evaluations were based on a prototypical representation of the child, i.e. an aggregation of child's behavior in various situations eliciting various emotions indiscriminately. Another plausible explanation for these discrepancies is that children's behaviors in the narrative context could differ from those observed in familiar situations. The two measures could also assess distinct constructs (De Los Reyes, 2011). Further investigation of children's narratives and of their associations with other measures of emotion regulation is clearly needed.

Both types of measurement are nevertheless complementary and reveal relevant components of children's emotion regulation competencies. It is also worth noting that in spite of the small correlations between informants' evaluation, all measures were efficient in identifying abused children, especially boys, as presenting less emotion regulation competencies than non-abused children and are therefore consistent with each other.

The present study represents a significant contribution to the field of SA research by its unique design: a sample of preschoolers including a comparison group and children of both genders, a multi-informant perspective with a narrative measure and a focus on emotion regulation. The coding system designed for the purpose of this study is quite innovative as it allows the assessment of children's inner emotion regulatory processes in a playful context. Demonstrating acceptable psychometric properties, such a system represents an interesting option for assessing emotion regulation in children as young as 3 years of age (Emde, 2003). Hence, this study provides the first reliable data on emotion regulation competencies in sexually abused preschoolers.

Still, certain limitations are worth mentioning. Although the total sample size is comparable to those of other studies of sexually abused preschoolers, the number of missing evaluations from educators in the SA group is relatively high. Furthermore, the small proportion of boys in the sample limits the statistical power and generalization of our findings. Although abused boys did not differ from abused girls and non-abused boys on a number of variables, deficits observed in abused boys may be explained by variables that were not measured. The correlational nature of this study also prevents from drawing conclusions about directionality of the effects. Future studies should further investigate emotion regulation in sexually abused preschoolers using a prospective longitudinal study and extending the sample size, especially the number of boys. Exploring the associations between emotion regulation competencies and psychopathology in sexually abused children could also be an interesting avenue.

In conclusion, the results of this study reveal a significant association between SA and emotion regulation difficulties with a stronger association for boys than for girls. This study provides unique findings regarding SA correlates in preschool children emphasizing the need for an in-depth exploration of emotion regulation in sexually abused children. Although replication studies are essential, our findings underscore some issues of potential relevance for clinicians. As suggested by our results, emotion regulation abilities might be affected in different ways in abused boys and girls. An in-depth assessment of emotion regulation is therefore essential prior to any treatment implementation.

Our results suggest that fostering the ability to identify and understand one's own emotions and those of others, to positively express them, and to develop empathy might be of particular relevance with young sexually abused children. For boys, an additional focus on favouring a positive engagement with others could be considered. Specific modules (Southam-Gerow, 2013) targeting aspects of emotion regulation could be incorporated to a trauma-focused cognitive behavioral therapy (Deblinger, Behl, & Glickman, 2012), the most recognized treatment for sexually abused children. Other treatment modalities might be used such as parental coaching to help parents become better models of emotion regulation for their child, and to increase their sensitivity and the appropriateness of their responses to their child's emotional needs (Thompson, 2013). A brief dyadic attachment-based intervention might also be recommended (Moss et al., 2011). No matter what treatment modality is used, targeting various aspects of emotion regulation in sexually abused children could have a significant impact on their socioemotional development and reduce the risk of concurrent or later psychopathology (Cole & Deater-Deckard, 2009; Southam-Gerow, 2009).

References

- Achim, A. (2013). Parallel Analysis. Retrieved from www.er.uqam.ca/nobel/r11274/PSY7105.html
- Adrian, M., Zeman, J., & Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution; A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal of Experimental Child Psychology, 110*(2), 171-197. doi: 10.1016/j.jecp.2011.03.009
- 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
- Beresford, C., Robinson, J. L., Holmberg, J., & Ross, R. G. (2007). Story stem responses of preschoolers with mood disturbances. *Attachment & Human Development, 9*(3), 255-270. doi: 10.1080/14616730701455429
- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma & Dissociation, 14*(4), 455-472. doi: 10.1080/15299732.2013.769478.
- Berthelot, N., Langevin, R., & Hébert, M. (2012). L'association entre la 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.
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, Administration, Reliability, Validity, and Reflections About Meaning. In 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.

- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2014). Gender and emotion in context. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 395-408). New York, NY: The Guilford Press.
- Brownell, R. (2000). *Expressive One-Word Picture Vocabulary Test Manual*. Novato, CA: Academic Therapy Publications.
- Buchsbaum, H. K., Toth, S. L., Clyman, R. B., Cicchetti, D., & Emde, R. N. (1992). The use of a narrative story stem technique with maltreated children: Implications for theory and practice. *Development and Psychopathology*, 4(04), 603-625. doi: 10.1017/S0954579400004892
- 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, NY: The Guilford Press.
- 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
- Choi, J., & Oh, K. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 296-303. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.09.009
- 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
- Clyman, R. B. (2003). Portrayals in maltreated children's play narratives: representations or emotion regulation? In R. N. Emde, D. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and Parent-child Narratives* (pp. 201-221). New York, NY: Oxford Press.

- Cole, P. M., Armstrong, L. M., & Pemberton, C. K. (2010). The role of language in the development of emotion regulation. In S. D. Calkins & M. A. Bell (Ed.), *Child development at the intersection of emotion and cognition* (pp. 59-77). Washington DC, US: American Psychological Association.
- Cole, P., & Deater-Deckard, K. (2009). Emotion regulation, risk, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(11), 1327-1330. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02180.x
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *7*(22). doi: 10.1186/1753-2000-7-22
- 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 and Adolescent Trauma*, *1*, 301-316. doi: 10.1080/19361520802505693
- Deblinger, E., Behl, L. E., & Glickman, A. R. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children who have experienced sexual abuse *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures (4th ed.)* (pp. 345-375). New York, NY, US: Guilford Press.
- DelCarmen-Wiggins, R., & Carter, A. (2004). Measurement issues: Introduction. In R. DelCarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 183-184). New York, NY: Oxford University Press.
- De Los Reyes, A. (2011). More than measurement error: Discovering meaning behind informant discrepancies in clinical assessment of children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *40*, 1-9. DOI: 10.1080/15374416.2011.533405
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant Discrepancies in the Assessment of Childhood Psychopathology: A Critical Review, Theoretical Framework,

- and Recommendations for Further Study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483-509. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.483
- Emde, R. N. (2003). Early Narrative: A Window to the Child's Inner World. In R. N. Emde, D. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and Parent-child Narratives* (pp. 3-26). New York, NY: Oxford University Press.
- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J., & Spinrad, T. L. (2013). Self-regulation, effortful control, and their socioemotional correlates. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (Second ed., pp. 157-172). New York, NY: The Guilford Press.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33-73. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.33
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. doi: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), 1411-1423. doi: 10.1542/peds.2009-0467
- 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(3), 544-556. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.018
- Gross, J. J. (2013). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-26). New York, NY: The Guilford Press.

- 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.
- Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (2006). *Development of emotions and emotion regulation*. New York, NY: Kluwer international series in outreach scholarship: Springer Science + Business Media.
- 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
- Jachimowicz, T. (2010). *Can they use their words? An investigation of the relationship between language competence and emotion regulation in preschool-aged children* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3407639)
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(6), 706-716. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Kim, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development, 84*(2), 512-527. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x
- Kim, K., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect, 34*(8), 610-622. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.01.007
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 36*(3), 247-259. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.10.011

- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2010). *Adaptation française du Emotion Regulation Checklist*. Unpublished work. Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Lieberman, A. F., & Ippen, C. G. (2011). Mental health intervention in infancy and early childhood. In D. P. Keating (Ed.), *Nature and nurture in early child development* (pp. 188-216). New York, NY: Cambridge University Press.
- MacFie, J., & Swan, S. S. (2009). Representations of the caregiver–child relationship and of the self, and emotion regulation in the narratives of young children whose mothers have borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 21*(3), 993-1011. doi: 10.1017/S0954579409000534
- 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
- Mian, M., Marton, P., & LeBaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-year-old girls. *Child Abuse & Neglect, 20*(8), 731-745. doi: 10.1016/0145-2134(96)00061-0
- Miller, A. L., Gouley, K. K., Seifer, R., Dickstein, S., & Shields, A. (2004). Emotions and behaviors in the head start classroom: Associations among observed dysregulation, social competence, and preschool adjustment. *Early Education and Development, 15*(2), 147-165. doi: 10.1207/s15566935eed1502_2
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting of child adjustment. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 461-471. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00461.x
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, 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(1), 195-210. doi: 10.1017/s0954579410000738
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 211-220. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x
- Oppenheim, D. (2003). Children's emotional resolution of MSSB narratives: relations with child behavior problems and parental psychological distress. In 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.
- Pears, K. C., Fisher, P. A., Bruce, J., Kim, H. K., & Yoerger, K. (2010). Early elementary school adjustment of maltreated children in foster care: The roles of inhibitory control and caregiver involvement. *Child Development*, 81(5), 1550-1564. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01491.x
- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Denner, S., . . . Verhulst, F. C. (2012). Behavioral/emotional problems of preschoolers: Caregiver/Teacher Reports from 15 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(2), 68-81. doi: 10.1177/1063426611434158
- Robinson, J. L., & Kelsay, K. J. (2002). Le complément d'histoire de MacArthur: un nouvel outil d'évaluation [The MacArthur Story Stem Battery: a new evaluation tool]. *Devenir*, 14(4), 401-414. doi : 10.3917/dev.024.0401
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. doi: 10.1037/0012-1649.33.6.906
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 381-395. doi: 10.1207/s15374424jccp2704_2

- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Magee, K. D., & Spritz, B. (2001). Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk. *Early Education and Development, 12*(1), 73-96. doi: 10.1207/s15566935eed1201_5
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology, 12*(1), 47-62. doi: 10.1017/s0954579400001036
- Southam-Gerow, M. A. (2013). *Emotion regulation in children and adolescent: A practitioner's guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 189-222. doi: 10.1016/s0272-7358(01)00087-3
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin, 116*(2), 340-362. doi: 10.1037/0033-2909.116.2.340
- Stansbury, K., & Zimmermann, L. K. (1999). Relations among child language skills, maternal socializations of emotion regulation, and child behavior problems. *Child Psychiatry and Human Development, 30*(2), 121-142. doi: 10.1023/A:1021954402840
- 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
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect, 24*(10), 1257-1273. doi: 10.1016/s0145-2134(00)00190-3

- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25-52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Thompson, R. A. (2013). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 173-186). New York, NY: The Guilford Press.
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(1), 163-182. doi: 10.1017/S0954579400007021
- 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
- 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/>.
- Warren, S. L. (2003). Narrative emotion coding system. In 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.
- Weems, C. F., Taylor, L. K., Marks, A. B., & Varela, R. E. (2010). Anxiety sensitivity in childhood and adolescence: Parent reports and factors that influence associations with child reports. *Cognitive Therapy Research*, 34(4), 303-315. doi: 10.1007/s10608-008-9222-x
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 15(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Yancey, C. T., Hansen, D. J., & Naufel, K. Z. (2011). Heterogeneity of individuals with a history of child sexual abuse: An examination of children presenting to

treatment. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 20(2), 111-127. doi: 10.1080/10538712.2011.554341

Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion Regulation in Children and Adolescents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(2), 155-168.

Tables and figures

Table 2.1
Socio-demographic Variables of the Sample and Group Differences

Variables	SA group (<i>n</i> = 62)	Comparison group (<i>n</i> = 65)	Statistical test
Mean age (months)	57.7 (11.5)	56.5 (8.7)	$t_{(125)} = -0.68, ns$
Gender			$\chi^2 (1, N= 127) = 0.11, ns$
Girls	82.3%	80.0%	
Boys	17.7%	20.0%	
Ethnicity			$\chi^2 (1, N= 124) = 0.96, ns$
Caucasian	81.4%	87.7%	
Other	18.6%	12.3%	
Family structure			$\chi^2 (2, N= 127) = 45.80, p < .001$
Intact family	29.0%	87.7%	
Single-parent family	48.4%	10.8%	
Recomposed or foster family	22.6%	1.5%	
Maternal education level			$\chi^2 (4, N= 124) = 50.52, p < .001$
Elementary school	5.1%	0.0%	
High school	42.4%	3.1%	
College level	30.5%	15.4%	
Undergraduate level	16.9%	43.1%	
Graduate level	5.1%	38.5%	
Annual family income			$\chi^2 (1, N=117) = 41.73, p < .001$
< 60 000\$	85.2%	25.4%	
> 60 000\$	14.8%	74.6%	
Duration of the abuse (<i>n</i> = 52)			
One episode	36.5%	NA	
More than one episode	63.5%	NA	
Relation with the abuser			
Father figure	51.6%	NA	
Not a father figure	48.4%	NA	

Severity of the abuse (*n* = 57)

No penetration	49.1%	NA
Attempted or actual penetration	50.9%	NA

Note. NA = not applicable.

Table 2.2

Correlations between Measures of Emotion Regulation

Measures		1	2	3	4	5	6	7	8
Parents' evaluation	1. Lability/Negativity	—							
	2. Emotion Regulation	-.46**	—						
Educators' evaluation	3. Lability/Negativity	.50**	-.33**	—					
	4. Emotion Regulation	-.31**	.31**	-.41**	—				
Narrative measures	5. Optimal Emotion Regulation	.02	.22*	-.21*	.29**	—			
	6. Under-regulation/Aggression	.17†	-.18*	.25*	-.05	-.12	—		
	7. Lability/Impulsivity	.17†	-.02	.25*	-.06	.08	.54**	—	
	8. Conflicts	-.04	.13	-.02	.05	.20*	.52***	.51***	—

† $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Table 2.3

Mean Scores and Standard Deviation of Emotion Regulation Measures as a Function of Group and Sex and results of the ANCOVAs

Emotion regulation measures	Girls		Boys	Effect of group	Effect of sex	Group x Sex	
	<i>M (SD)</i>						<i>F (η²)</i>
Parents' evaluation (<i>n</i> = 124)	Libality/Negativity						
	SA group	14.13 (7.31)	20.27 (6.93)	4.10* (.033)	4.56* (.037)	6.29* (.050)	
	Comparison group	12.12 (5.13)	11.92 (3.62)				
	Emotion regulation			32.44*** (.214)	12.09*** (.092)	19.00*** (.138)	
Educators' evaluation (<i>n</i> = 88)	SA group		18.85 (2.60)	14.73 (1.74)			
	Comparison group	20.88 (2.52)	21.23 (2.35)				
	Libality/Negativity				2.54 (.030)	13.20*** (.137)	0.96 (.011)
	SA group	9.90 (6.94)	18.60 (4.78)				
Narrative measures (<i>n</i> = 127)	Comparison group		6.56 (5.50)	12.00 (8.14)			
	Emotion regulation			5.87* (.066)	5.75* (.065)	0.57 (.007)	
	SA group	15.97 (4.32)	12.60 (2.88)				
	Comparison group	19.31 (3.30)	17.25 (2.05)				
Optimal Emotion Regulation	SA group		98.41 (29.31)	88.00 (29.79)	5.35* (.042)	3.81† (.031)	
	Comparison group	116.58 (20.29)	106.92 (25.82)				
	Under-Regulation/Aggression				0.13 (.001)	11.48** (.087)	4.20* (.034)
	SA group	2.25 (1.29)	3.91 (1.61)				
Libality/Impulsivity	Comparison group		2.36 (1.28)	2.70 (1.67)			
	SA group	17.96 (11.39)	24.27 (16.37)	0.31 (.003)	2.53 (.020)	0.54 (.004)	
	Comparison group	19.10 (11.66)	21.62 (12.41)				
	Conflicts			0.99 (.008)	0.01 (.000)	0.05 (.000)	
SA group	SA group		1.14 (0.17)	1.12 (0.18)			
	Comparison group	1.18 (0.19)	1.19 (0.24)				

Note. SA = sexual abuse.

† $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

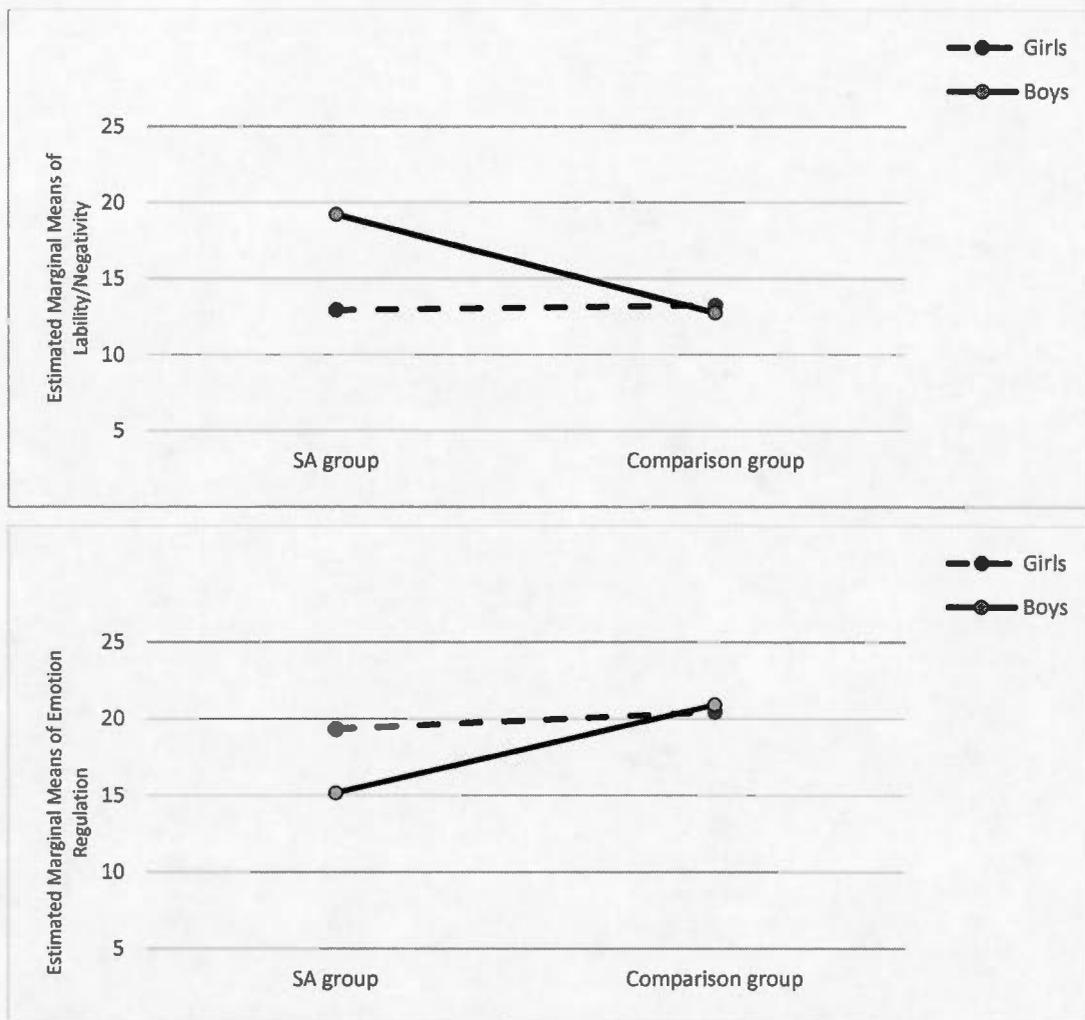


Figure 2.1. Parents' reports of emotion regulation competencies in children as a function of group and sex.

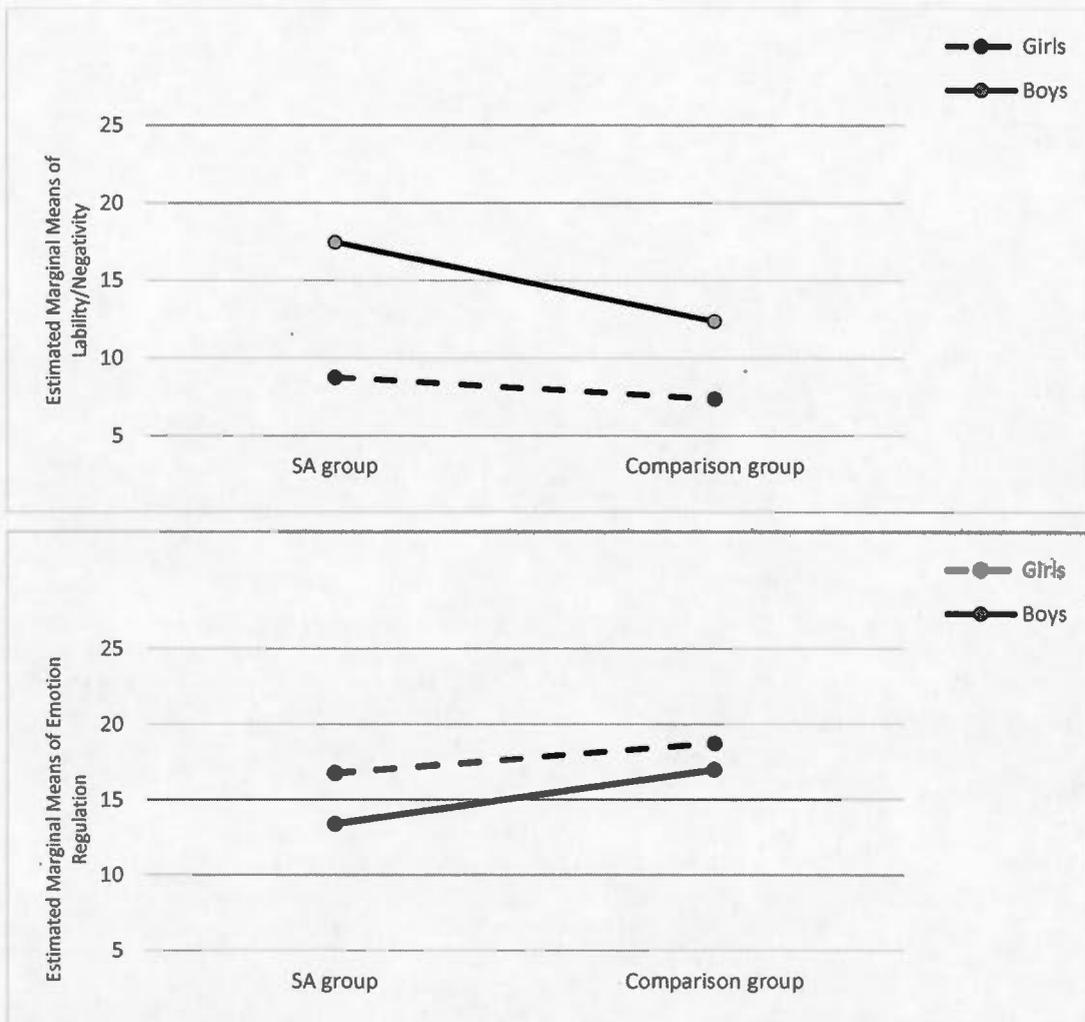


Figure 2.2 . Educators' reports of emotion regulation competencies in children as a function of group and sex.

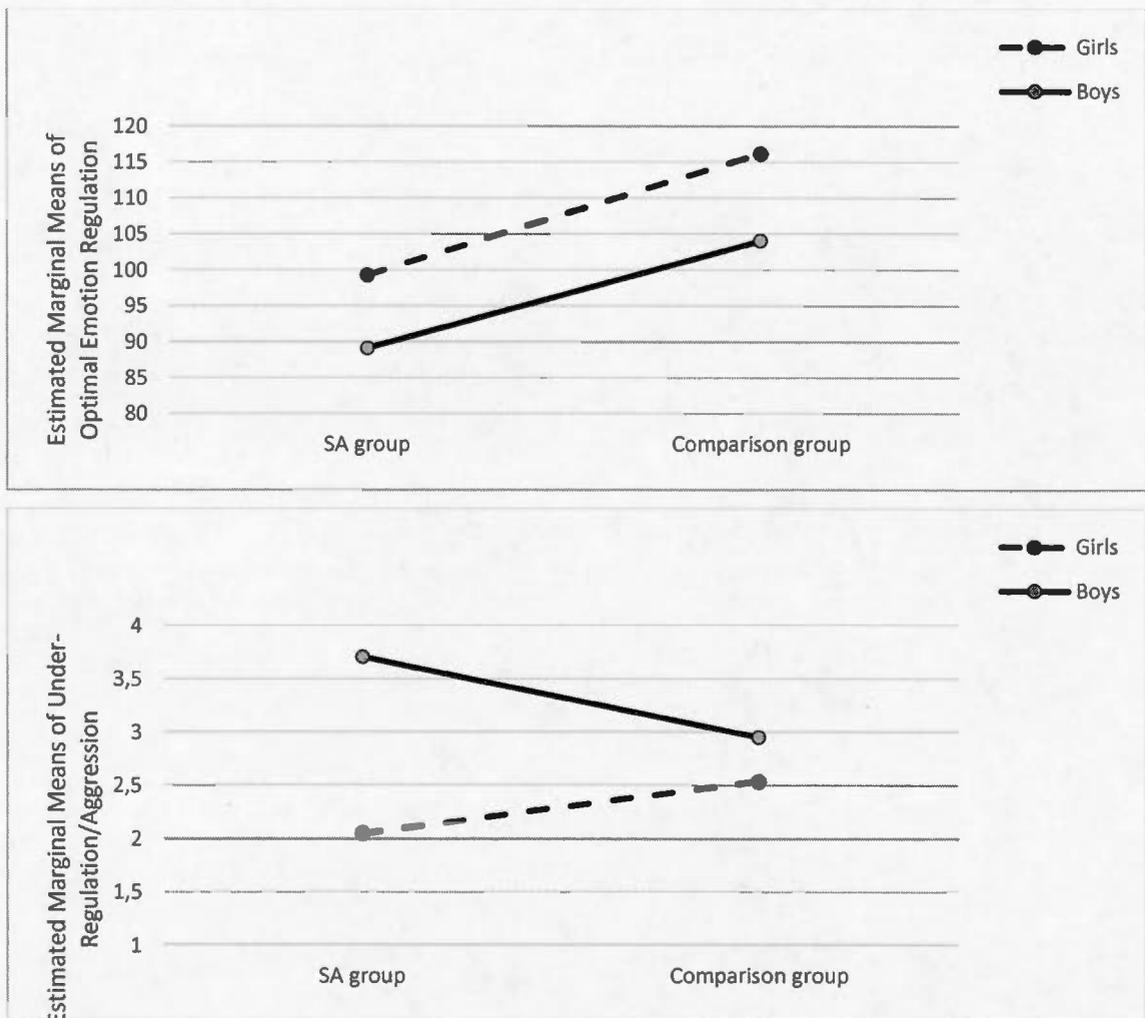


Figure 2.3. Narrative measure of emotion regulation competencies in children as a function of group and sex.

CHAPITRE III

ARTICLE 2

Emotion Regulation as a Mediator of the Relation between Sexual Abuse and
Behavior Problems in Preschoolers

Rachel Langevin, Martine Hébert & Louise Cossette

Université du Québec à Montréal

Accepté pour publication dans la revue *Child Abuse and Neglect*
(doi:10.1016/j.chiabu.2015.02.001)

Author Note

Rachel Langevin, Department of Psychology, Université du Québec à Montréal; Martine Hébert, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal; Louise Cossette, Department of Psychology, Université du Québec à Montréal.

Correspondence concerning this article should be addressed to Martine Hébert, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, CP 8888 succursale Centre-Ville, Montreal, QC, CA, H3C 3P8. Email: hebert.m@uqam.ca. Phone number: 1 (514) 987-3000 #5697.

Acknowledgements

This research was supported by a grant awarded to Martine Hébert (SSHRC # 2424) and a PhD fellowship from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) to the first author. The authors wish to thank the families and educators who participated in this study. Special thanks are also addressed to the members of the *Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine* and of the *Centre d'Expertise Marie-Vincent*.

Abstract

Maltreated children show poor emotion regulation competencies compared to non-maltreated children. Emotion regulation has been found to mediate the association between maltreatment and behavior problems in children. The aim of the present study was to examine the relationships among child sexual abuse (CSA), emotion regulation (ER), and internalized and externalized behavior problems in preschoolers using conditional process analyses. ER competencies were assessed in 127 children aged 31 to 79 months (62 abused, 65 non-abused) by their parents ($N=124$) and early childhood educators ($N=88$) using the *Emotion Regulation Checklist* (Shields & Cicchetti, 1995; 1997). Behavior problems were evaluated by parents using the *Child Behavior Checklist* (Achenbach & Rescorla, 2000; 2001). ER was found to completely mediate the relation between CSA and internalized behavior problems and partially mediate the relation between CSA and externalized behavior problems. Parents' and educators' evaluations of ER were also found to differ as a function of child gender. The discussion focuses on the relationships among CSA, ER, behavior problems, and child gender. The clinical implications of these findings are also examined. Promoting the optimal development of ER could prevent the emergence and exacerbation of behavior problems in these at-risk children and, in turn, foster their resilience.

Keywords: emotion regulation, sexual abuse, internalized behavior problems, externalized behavior problems, preschoolers

Introduction

Child Sexual Abuse and Mental Health

According to a recent meta-analysis, before reaching adulthood, 18% of women and 7.6% of men have experienced child sexual abuse (CSA) (Stoltenborgh, Van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Among these victims, almost 30% have been abused at age 7 or earlier (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). CSA is associated with pervasive physical (Nelson, Baldwin, & Taylor, 2012), sexual (Lacelle, Hébert, Lavoie, Vitaro, & Tremblay, 2012), and mental health problems (Trickett, Noll, & Putnam, 2011) in adulthood.

Negative outcomes have also been identified in school-aged sexually abused children. They show high levels of depressive, post-traumatic, and anxiety symptoms as well as externalized behavior problems (Yancey, Hansen, & Naufel, 2011). Sexually abused boys are more likely to present higher levels of externalized behavior problems and lower levels of internalized behavior problems than sexually abused girls (Yancey & Hansen, 2010). Internalized behavior problems may include emotional reactivity, anxiety or depression symptoms, somatization and withdrawal (Achenbach & Rescorla, 2000; 2001) Externalized behavior problems refer to aggressive behaviors, attention deficits, and rule-breaking behaviors (Achenbach & Rescorla, 2000; 2001).

Relatively little is known about the difficulties experienced by preschool-aged victims of CSA. The few studies available usually rely on a single informant (generally the non-offending parent) or do not include a comparison group of non-abused children. According to their caregivers, sexually abused preschoolers present high levels of post-traumatic symptoms (Hulette et al., 2008) as well as internalized and externalized behavior problems (Berthelot, Langevin, & Hébert, 2012; Mian, Marton, & LeBaron, 1996), dissociative symptoms (Bernier, Hébert, & Collin-Vézina, 2011) and sexualized behaviors (Mian et al., 1996). The children themselves report more sadness and feelings of isolation compared to non-abused children (Hébert, Langevin, & Bernier, 2013). Moreover, a recent study based on parents' and early childhood educators' reports as well as on a narrative measure of emotion regulation (ER) found

lower competencies in sexually abused preschoolers than in non-abused children (Langevin, Cossette, & Hébert, in revision). ER scores were especially low in sexually abused boys.

Emotion Regulation, Psychopathology, and Maltreatment

Emotion regulation is “the extrinsic and intrinsic processes responsible for monitoring, evaluating, and modifying emotional reactions, especially their intensive and temporal features, to accomplish one's goals.” (p. 27-28; Thompson, 1994). Within a developmental psychopathology framework, timing of maltreatment is recognized as a central factor in order to understand the impact of maltreatment (Cicchetti & Toth, 1995). The development of ER competencies is crucial during the preschool period (Calkins & Hill, 2007) and ER is considered a primary developmental task that constitutes the building blocks on which future adaptation grows (Cicchetti & Toth, 1995). Therefore, experiencing the atypical levels of distress associated with CSA during this early stage could seriously impair the development of fundamental regulation abilities and compromise later functioning (Cole, Michel, & Teti-O’Donnell, 1994; Sroufe & Rutter, 1984; Thompson & Calkins, 1996).

Mental health disorders such as anxiety disorders, mood disorders, substance use, post-traumatic stress, as well as internalized and externalized behavior problems involve ER deficits or dysfunctions (Gross, 2013). These dysfunctions also represent a risk factor for the development of mental health problems at all ages (Cole, Deater-Deckard, 2009). The deleterious impact of CSA on ER development in the preschool period could, in part, account for the association between CSA and behavior problems.

ER competencies among school-age children (e.g., appropriate emotional reactions, positive engagement with others), as evaluated by counselors, have been found to mediate the association between maltreatment (physical abuse, neglect and/or sexual abuse) and internalized and externalized behavior problems (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2009). Another study, relying on counselors evaluations, found that ER competencies (e.g. appropriate emotional expression, empathy, emotional self-awareness) mediated the relations between neglect, as well as physical abuse and CSA,

and internalized and externalized behavior problems in school-age children (Kim & Cicchetti, 2010). Finally, one study conducted with preschoolers found that undercontrolled/ambivalent patterns of ER (defined as dysregulated, prolonged, and elevated rates of emotional responses) mediated the association between maltreatment and anxious/depressed behaviors (Maughan & Cicchetti, 2002).

Child Sexual Abuse as a Distinct Maltreatment Subtype

The nature of maltreatment is central to the understanding of its impact (Cicchetti & Toth, 1995). Even though CSA and other types of maltreatment share a number of common features, CSA present with distinctive characteristics (Finkelhor & Browne, 1985; Spaccarelli, 1994). First, the perpetrator may or may not be a parental figure. Moreover, in contrast to other maltreatment types, CSA often involves manipulation, secrecy and a mix of positive and negative emotions and sensations that can result in feelings of guilt in some victims (Finkelhor & Browne, 1985). The sexual nature of this trauma is also distinctive, making it more intrusive and adding to the feeling of shame often experienced by young victims. The relationships among trauma, ER, and behavior problems could thus differ in sexually abused children, but more studies are needed to clarify such associations and postulate specific hypothesis (Alink et al., 2009).

The Present Study

This study aims to fill important gaps in the literature. There is well-established evidence that ER mediates the association between maltreatment and behavior problems in school-aged children. Some findings suggest that it also does in the preschool period. The preschool period is central to ER development, and deficits in ER are conceptually and empirically related to psychopathology. Yet, to our knowledge no study has investigated the association among CSA, ER, and behavior problems in preschool-aged children. The present study aims at examining the associations among CSA, ER, and internalized and externalized behavior problems in preschoolers using conditional process analyses.

Mediation analyses can identify processes by which two or more variables are interrelated, and therefore answer the question of *how* instead of *if* variables are related to each other (Hayes, 2013a). On the other hand, moderation analyses are used to examine when variables are related to each other and to what extent (Hayes, 2013a). Investigating the effect of ER on the relation between CSA and behavior problems in preschoolers could further our understanding of the correlates of CSA, and have an undeniable clinical relevance. Such information could provide clinicians with essential tools for preventing the development and pervasiveness of behavior problems in this at-risk population (Lieberman & Ippen, 2011).

Because sexually abused boys have been found to show lower ER competencies (Langevin et al., 2014), higher levels of externalized and lower levels of internalized behavior problems than abused girls (Yancey & Hansen, 2010), a moderated mediation model, presented in Figure 3.1, will be tested with gender as a possible moderator of the links between CSA and ER and between CSA and behavior problems.

Figure 3.1 here

It is now recognized that a multi-informant perspective is essential in order to obtain reliable information regarding child symptomatology (DelCarmen-Wiggins, & Carter, 2004). Multiple informants can provide evaluations of children in their different life settings (e.g., at home and at school) and, thus, prevent the serious limitation of having only one, sometimes biased, perspective (De Los Reyes, 2011; De Los Reyes & Kazdin, 2005). The evaluation of self-regulatory abilities could benefit from such an approach, especially on account of the private nature of such abilities making their evaluation even more susceptible to biases than readily observable symptoms (Weems, Taylor, Marks, & Varela, 2010). In the present study, ER competencies were evaluated by two informants: parents and kindergarten teachers or early childhood educators. The moderated mediation model was first tested on parental evaluation of ER and second on educators' evaluation. We hypothesized that ER, regardless of the type of informant,

would mediate, at least partially, the association between CSA and behavior problems and that indirect and direct effects might be moderated by child gender.

Method

Participants

For the purpose of this study, 127 French-speaking children aged 3 ½ to 6 ½ years old (41 to 79 months; $M = 57.1$ months; $SD = 10.1$) and their parents (93% mothers; non-abusive parents in the CSA group) were recruited. Sixty-two of these children (51 girls, 11 boys) were sexually abused and 65 were not abused (52 girls, 13 boys). Abused children were recruited at two centers offering services to sexually abused children in Montreal, Quebec. The comparison group was recruited at daycare centers and kindergartens from the same area. Three parents in the CSA group refused to complete the questionnaires, leaving 124 children evaluated by their parents. Children's early childhood educators and kindergarten teachers (from now on, the term educators will also refer to kindergarten teachers), when they attended such services, were also solicited and 88 completed the questionnaire (53 non-abused, 35 abused children). Children's sex, age, and ethnicity were similar in both groups but maternal level of education, annual family income, and family structure were found to differ. Sample characteristics are presented in Table 3.1.

Table 3.1 here

Measures

Behavior problems. Parents completed the French version (preschool version for children aged 3 to 5 and school-aged version for those aged 6 years old) of the *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000; 2001). In this questionnaire, parents are asked to indicate on a Likert type scale the frequency of behaviors observed in their child in the last two months (0 = Not true, 1 = Somewhat or sometimes true, 2 = Very true or often true). *T*-scores derived from parents' answers were then calculated for two subscales: internalized behavior problems (36 items in the preschool version; 32 items in school-age version) and externalized behavior problems (24 in the

preschool version; 35 items in school-age version). A high score on these subscales indicates the presence of internalized and externalized behavior problems. Internal consistency of the internalized and externalized behavior problems subscales is high ($\alpha = .84$ to $.93$).

Emotion regulation. Parents and educators evaluated the ER competencies of children using the French version (Langevin, Hébert, & Cossette, 2010) of the *Emotion Regulation Checklist* (ERC; Shields & Cicchetti, 1995; 1997). This widely-used questionnaire can be completed by different informants such as parents and teachers (Adrian, Zeman, & Veits, 2011). It consists of 24 items positively and negatively weighted that assess emotional self-regulation and dysregulation (e.g., emotional lability, intensity, flexibility, and situational appropriateness) using a Likert-type scale (0 = never to 3 = almost always). Sample items include: "Is a cheerful child", "Is prone to angry outbursts/ tantrums easily", "Is able to delay gratification", "Can say when s/he is feeling sad, angry or mad, fearful or afraid" and "Is empathic towards others; shows concern when others are upset or distressed".

The ERC was originally designed for use with normative and clinical samples of school-age children, but it has also been used in studies on at-risk preschoolers (Miller, Gouley, Seifer, Dickstein, & Shields, 2004; Shields et al., 2001). In this study, a total positive score of ER competencies derived from all 24 items and ranging from 0 to 72, was used in order to capture both processes of emotional regulation and dysregulation (Shields & Cicchetti, 1997). This method has also been applied by Shields and Cicchetti (1997). After reversing negatively weighted items, scores on the 24 items were summed providing two scores of ER competencies for each child, one according to parental evaluation and one according to educators'. A higher score indicates good ER competencies and low levels of dysregulation. Internal consistency was high for both parents' and educators' questionnaires ($\alpha = .84$ and $.87$).

Sociodemographic and abuse characteristics. Sociodemographic characteristics of the participants (e.g., family structure, ethnicity, maternal level of education, family annual income) were obtained through a parental report. Abuse-

related characteristics (severity, duration, and relation with the abuser) for the CSA group were compiled from a short questionnaire completed by the parents and from the children's medical case record.

Procedure

Participants were recruited prior to receiving any treatment in two clinical centers offering services to sexually abused children and their parents, the Centre d'Expertise Marie-Vincent and the Clinique de pédiatrie sociojuridique of the Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine. When they first came for an assessment, parents were invited to participate in the research project. Informed written consent was obtained after a trained assistant explained to the parents the research modalities and the implications of their participation. Parents in the CSA group completed the questionnaires at the clinics. Parents in the comparison group were met at home. If parents agreed, educators were sent a questionnaire by mail and asked to return it completed along with their consent form. When necessary, a reminder was sent by mail after one month and, after two months, a research assistant called. Small financial compensations were offered to parents (20\$) and educators (5\$). This study was approved by the Ethic Committees of the Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine and of the Université du Québec à Montréal.

Results

Preliminary Analyses

Analyses were performed using SPSS 20. Preliminary analyses revealed that two parents, both from the CSA group, did not complete the CBCL; missing values were replaced by the group mean for these children (Tabachnick & Fidell, 2013). Analyses performed on educators' evaluations of ER comprised 87 children as one child in the CSA group was evaluated by his educator but not by his parent. All variables were normally distributed.

Because the sociodemographic characteristics of abused and non-abused groups were found to differ, three 2 (groups) x 2 (single-parent family or not; annual income over or under 60 000\$; level of maternal education less than or 12 years or more)

ANOVAs were performed on the outcome variables used in the mediation analysis (ER, internalized, and externalized behavior problems). Results indicated that none of the sociodemographic variables were significant predictors of ER or behavior problems. Abused boys and girls were also compared on a number of variables (family structure and income, maternal education, severity and duration of the abuse, and relation with the abuser). No differences were found. Therefore, as recommended by Frigon and Laurencelle (1993), no covariates were retained for further analyses.

Finally, 31% of the children in the CSA group scored above the clinical cut-off for internalized behavior problems as compared to 11% in the comparison group. Regarding externalized behavior problems, 27% of abused children scored above the clinical level while only 2% of non-abused children did. T-tests indicated that sexually abused children had higher scores of internalized and externalized behavior problems than non-abused children: $t(122)=-2.71, p < .01$ and $t(122)=-5.69, p < .001$. Thus, the basic requirement for implementation of mediation analyses was met (Baron & Kenny, 1986; Hayes, 2013b).

Correlations among Variables

Bivariate correlations among variables were tested using Pearson's correlation analyses and effect sizes were interpreted using Cohen's guidelines (1992). These correlations are presented in Table 3.2 along with group means and standard deviations. Correlations among parental reports of ER and behavior problems were significant, negative, and high. Correlations among educators' reports of ER and parental reports of behavior problems were significant and negative. Low to moderate correlations were observed for internalized behavior problems scores and high for externalized behavior problems scores. The correlation between parental and educators' evaluations of ER, or cross-informant agreement, was significant, positive, and high. Internalized and externalized behavior problems scores were very highly correlated ($r = .72$). Mediation models on internalized and externalized behavior problems were tested separately and merged if results were found to be very similar.

Table 3.2 here

Mediation and Moderation Analyses

Mediation and moderation analyses were performed using PROCESS (Hayes, 2013b). Confidence intervals are presented as estimates of the parameters in the population. Excluding zero, they are indicative of a significant effect. Abuse status was coded as a dummy variable. Analyses are presented in three steps. First, simple mediation analyses were conducted to evaluate the direct and indirect effect of CSA on internalized and externalized behavior problems through ER. Second, moderation analyses were performed to examine the effect of CSA on ER and on internalized and externalized behavior problems as a function of child gender. Third, mediation and moderation analyses were combined into a moderated mediation model estimating the direct and indirect conditional effects of CSA on behavior problems through ER as a function of gender. Because important differences were found between mediation models of internalized and externalized behavior problems, distinct analyses were performed on these variables.

Mediation analyses. The first mediation analysis examined whether parental evaluation of ER mediated the association between CSA and internalized behavior problems. CSA was associated with ER but not with internalized behavior problems when controlling for ER: -6.26, 95% confidence intervals (CI) [-9.12, -3.39] and 0.51, [-3.32, 4.34]. ER was associated with internalized behavior problems: -0.86, 95% CI [-1.09, -0.65]. The 95% bias-corrected bootstrap-CI (with 10 000 iterations) indicated the presence of an indirect effect of CSA on internalized behavior problems through ER: 5.40, [3.02, 8.24]. ER completely mediated the association between CSA and internalized behavior problems. A similar analysis was performed on externalized behavior problems scores and parental evaluation of ER. Even after controlling for the impact of ER, CSA was associated with externalized behavior problems: 5.66, 95% CI [2.55, 8.76]. ER was also associated with externalized behavior problems: -0.73, 95%

CI [-0.91, -0.55]. The bias-corrected bootstrap-CI showed that CSA was indirectly associated with externalized behavior problems through ER: 4.56, [2.27, 7.46]. These findings point to a partial mediation of the association between CSA and externalized behavior problems by ER as evaluated by parents.

Another series of mediation analyses was performed using teachers' evaluation of ERC. The first analysis indicated that CSA and internalized behavior problems were not associated with each other when controlling for ER, but CSA and ER were: 3.74, 95% CI [-2.01, 9.49] and -7.69 [-11.58, -3.80]. ER was also associated with internalized behavior problems: -0.31, 95% CI [-0.60, -0.02]. The bias-corrected bootstrap-CI indicated an indirect effect of CSA on internalized behavior problems through ER: 2.38, [0.20, 5.88]. Once again, ER completely mediated the association between CSA and internalized behavior problems. On the other hand, CSA and externalized behavior problems were still associated with each other after controlling for ER: 7.28, 95% CI [3.20, 11.55]. ER was also associated with externalized behavior problems: -0.46, 95% CI [-0.68, -0.25]. Bias-corrected bootstrap-CI indicated an indirect effect of CSA on externalized behavior problems through ER: 3.56, [1.48, 6.72]. Therefore, ER partially mediated the association between CSA and externalized behavior problems.

Moderation analyses. Child gender moderated the relation between CSA and ER as evaluated by parents: -11.73, 95% CI [-18.54, -4.91]. This sex by group interaction accounted for 7.3% of the variance in ER. CSA was associated with ER for boys and girls but the magnitude of this association was higher for boys: -4.06, 95% CI_{girls} [-7.05, -1.07] and -15.78, 95% CI_{boys} [-21.91, -9.66]. The second moderation analysis performed on educators' evaluation of ER indicated no effect. The association between CSA and ER was significant, but similar for boys and girls.

Another series of moderation analysis was conducted to examine the effect of CSA on behavior problems as a function of child gender. The association between CSA and internalized behavior problems was moderated by gender and this interaction accounted for 8% of the variance: 17.82, 95% CI [7.32, 28.32]. The association between CSA and internalized behavior problems was significant for boys but not for

girls: 20.35, 95% CI_{boys} [10.92, 29.78]; 2.53, 95% CI_{girls} [-2.08, 7.14]. Gender also moderated the association between CSA and externalized behavior problems and this interaction accounted for 3.2% of the variance: 10.06, 95% CI [1.28, 18.84]. The link between CSA and externalized behavior problems was significant for boys and girls but its magnitude was higher for boys: 8.35, 95% CI_{girls} [4.50, 12.21] and 18.41, 95% CI_{boys} [10.52, 26.30].

Moderated mediation analyses. Because of the moderation effects of gender, a model of moderated mediation estimating the direct and indirect conditional effects of CSA on behavior problems through ER, as a function of gender, was tested first with parental evaluation of ER, then with educators' evaluation. Table 3.3 presents coefficients, standard error, and summary for the moderated mediation models and Figure 3.2 illustrates these models including the effect coefficients.

 Table 3.3 here

 Figure 3.2 here

Using parental reports of ER, CSA was associated with ER and a sex by group interaction was found for this association (see Table 3.3 for coefficients and confidence intervals). ER was in turn associated with internalized and externalized behavior problems. When controlling for ER, the relation between CSA and internalized behavior problems was not significant. On the other hand, an association was found between CSA and externalized behavior problems even after controlling for ER. Gender did not moderate the associations between SA and behavior problems. The 95% bias-corrected bootstrap-CI indicated conditional indirect effects of CSA on internalized and externalized behavior problems through parental evaluation of ER: 9.40, [5.08, 15.44] and 8.27, [4.45, 12.94]. As shown in Table 3.4, the magnitude of these effects was higher in boys. Sexually abused boys presented lower ER competencies than abused girls. Furthermore, these lower competencies were found to increase the indirect effect of CSA on behavior problems. ER completely mediated the

association between CSA and internalized behavior problems. The moderated mediation model accounted for 38% of the variance in internalized behavior problems scores. ER also entirely mediated the association between CSA and externalized behavior problems for boys, but not for girls, and the final model accounted for 49% of the variance in externalized behavior problems scores.

Table 3.4 here

A moderated mediation analysis conducted on educators' evaluation of ER yielded a significant association between CSA and ER, but this association was not moderated by gender. ER was linked to internalized and externalized behavior problems. CSA was not related to internalized behavior problems when controlling for ER, but this association was moderated by gender. The conditional direct effect of CSA on internalized behavior problems was significant for boys but not for girls (Table 3.4). CSA was significantly related to externalized behavior problems when controlling for ER and this association was moderated by gender. Conditional direct effects of CSA on externalized behavior problems were significant for boys and girls, but the magnitude of the effect was higher for boys. The bias-corrected bootstrap-CI indicated that ER mediates the association between CSA and internalized and externalized behavior problems for boys and girls, but gender did not moderate the indirect effects. In this final model, ER as evaluated by educators entirely mediated the association between CSA and internalized behavior problems for girls, but only partially for boys. ER partially mediated the association between CSA and externalized behavior problems for both girls and boys. Behavior problems were more frequent in sexually abused boys compared to girls, even after controlling for the effect of ER competencies. The models accounted for 20% of the variance in internalized behavior problems and 40% in externalized behavior problems.

Discussion

The aim of this study was to investigate the relationships among CSA, ER competencies, as evaluated by parents and educators, and internalized and externalized

behavior problems in preschoolers using conditional process analyses. ER competencies were found to partially explain the relation between CSA and externalized behavior problems and entirely explain the relation between CSA and internalized behavior problems. Similar results were reported in studies including school-aged maltreated children (Kim & Cicchetti, 2010, Alink et al., 2009), with an indication that attachment security might be a relevant variable to consider in order to strengthen the mediation effect of ER regarding externalized behavior problems. One study exploring internalized behavior problems in a preschool-aged sample also reported results similar to our findings (Maughan & Cicchetti, 2002). Our results are thus consistent with those of previous studies. Yet, they further our understanding of the association among these variables by showing that although CSA is a distinctive form of maltreatment, it has the same indirect effect on behavior problems through ER than other maltreatment subtypes. Moreover, this mediation effect is found in children as young as 3 to 6 years old, not only in school-aged children.

Child gender was also found to moderate the association between CSA and ER as assessed by parents, but not educators. Parents reported lower ER competencies in boys than in girls but only in the CSA group. Educators reported lower ER competencies in both abused and non-abused boys compared to girls, with a slightly larger difference in the CSA group than in the comparison group. There is some indication that boys have lower self-regulatory abilities than girls in clinical and nonclinical samples of preschoolers (Denham et al., 2012; Else-Quest, Hyde, Goldsmith, & Van Hulle, 2006; Herndon, Bailey, Shewark, Denham, & Bassett, 2013), but ER is only one of the components of self-regulation. Results obtained with educators' reports are more coherent with previous studies of maltreated school-aged children than those obtained with parental reports (Kim, Cicchetti, & Rogosch, 2013; Shields & Cicchetti, 1997; Shields & Cicchetti, 1998). The results of these studies based on camp counselors' evaluation of children's ER yielded no sex x group interaction. The relationships of counselors with children may be more similar to those of educators than of parents. Further investigations are needed to determine whether

gender differences are present in preschoolers' emotion regulation competencies or in which contexts they are more likely to appear.

Several factors could account for the differences between parents and educators evaluation of ER competencies as a function of group and sex. Because educators have a less intimate relationship than parents do with their own children, their evaluation of ER might be more affected by gender bias (Collishaw, Goodman, Ford, Rabe-Hesketh, & Pickles, 2009). Boys are generally expected to show less regulatory abilities than girls and may therefore be perceived more negatively. However the differences between parents' and educators' evaluations could also arise from actual differences in children's behaviors at home and in their daycare setting (De Los Reyes, 2011). According to a recent meta-analysis, gender differences in children's emotion expressions are strongly moderated by interpersonal context (Chaplin & Aldao, 2013). Gender differences are less pronounced with parents and more pronounced with unfamiliar adults and peers. Educators' evaluations in our study could be largely based on their observation of children's emotion expressions with their peers. Hence, our results show once again the relevance of using a multi-informant perspective in studies with children.

Gender was also found to moderate the association between CSA and behavior problems in the simple moderation analyses, and in the moderated mediation model on educators' evaluations of ER. In contrast, the moderated mediation model on parental evaluations of ER yielded no moderating effect of gender. The gender difference in ER competencies of abused children entirely accounted for the gender difference in behavior problems. Note that parental evaluations of children's behavior problems were used in both models. This may, in part, explain these findings.

Several studies conducted with school-age or adolescent victims of CSA have reported more internalized behavior problems in girls and more externalized behavior problems in boys, while others have found no gender differences (Yancey & Hansen, 2010). Surprisingly, in our study of preschoolers, parents of sexually abused children reported more internalized and externalized behavior problems in boys than in girls as

well as lower ER competencies in boys. Our results indicate that the developmental trajectory of sexually abused children may differ as a function of gender, but additional studies, especially longitudinal studies, are needed to examine this possibility.

Social norms prescribe greater self-control to girls than to boys (Keenan & Shaw, 1997). Externalized emotions and behaviors are more likely to be accepted in boys than in girls while the reverse is true for internalized emotions and behaviors (Brody & Hall, 2008; Chaplin & Aldao, 2013; Else-Quest et al., 2006). The impact of social pressures might be more obvious in older children, since children tend to conform more to their gender role as they grow older (Chaplin & Aldao, 2013). This could explain why, by school-age and adolescence, sexually abused girls seem to present more internalized behavior problems and boys more externalized behavior problems. The results of the present study, could also suggest that CSA has a stronger impact on boys than on girls during the preschool period. Nonetheless, the difficulties experienced by abused preschool girls might be more subtle and harder to assess using questionnaires. A thorough evaluation of young children's symptoms, using a multiple informant approach and a longitudinal design, is necessary before drawing any conclusion.

In our study, ER was found to partially mediate the relation between CSA and externalized behavior problems in preschoolers. Gender appears to be of relevance, but other factors that could explain the relations between CSA, ER, and behavior problems should be further investigated in young children. Among these factors, potential moderators or mediators include coping strategies (Shapiro & Levendosky, 1999), dissociation (Berthelot, Maheux, Lemieux, Normandin, & Ensink, 2012; Daignault & Hébert, 2008), and parental support following disclosure (Hébert, Langevin, & Charest, 2014; Yancey & Hansen, 2010). Attachment security has also been found to moderate the association between CSA and ER in school-age children (Alink et al., 2009).

The inclusion of additional predictors would require a larger sample size, which brings us to the limitations of our study. The sample size was small, especially for boys, but similar to other studies of sexually abused children. Children were assessed at one

point in time, which is not the gold standard for mediation analyses and represent a limitation of this study. Moreover, behavior problems were evaluated by a single informant (parents), and no observational measure of ER was used. There were also significant differences between the sociodemographic characteristics of the CSA and the comparison group. Future studies should attempt to recruit a larger sample and include a more thorough evaluation of behavior problems and ER using multiple assessment strategies (e.g., observation, questionnaires). Conducting longitudinal studies could also provide crucial information on children's outcomes and their associations with relevant variables across ages in order to draw conclusions that are closer to causality inferences.

In spite of these limitations, this study represents a significant contribution to the field, especially given that sexually abused preschoolers are rarely included in empirical reports, that central acquisitions are made in that period, and that a trauma such as CSA might compromise healthy development. Our findings also have clinical relevance. Knowing that CSA in early childhood is associated with ER deficits, and that these deficits partially or totally explain internalized and externalized behavior problems, can provide clinicians with invaluable intervention tools. Numerous intervention strategies can be implemented to target specific aspects of children's ER competencies following a comprehensive clinical assessment. Among these strategies are promoting emotion awareness and understanding as well as empathy, favouring constructive emotion expression and sustaining the acquisition of efficient ER strategies (Southam-Gerow, 2013). Helping abused preschoolers to efficiently regulate their emotions could further prevent the development of psychopathology (Lieberman & Ippen, 2011), and therefore foster resiliency in these at-risk children.

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.
- Adrian, M., Zeman, J., & Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution; A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, *110*(2), 171-197. doi: 10.1016/j.jecp.2011.03.009
- 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
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2011). Symptômes de dissociation chez les enfants d'âge préscolaire ayant dévoilé une agression sexuelle [Dissociative symptoms in sexually abused preschoolers]. *Journal international de victimologie*, *9*(2), 318-332.
- Berthelot, N., Langevin, R., & Hébert, M. (2012). L'association entre la 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.

- Berthelot, N., Maheux, J., Lemieux, R., Normandin, L., & Ensink, K. (2012). La dissociation comme médiateur entre l'agression sexuelle chez l'enfant et la symptomatologie clinique [The mediating role of dissociation in the association between childhood sexual abuse and clinical symptomatology]. *Revue Québécoise de Psychologie, 33*(3), 37-58.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2014). Gender and emotion in context. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (Third ed., pp. 395-408). New York, NY: The Guilford 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, NY: The Guilford Press.
- 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., & 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
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science, 1*(3), 98-101. doi: 10.1111/1467-8721.ep10768783
- Cole, P. M., & Deater-Deckard, K. (2009). Emotion regulation, risk, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(11), 1327-1330. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02180.x

- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti-O'Donnell, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2-3), 73-283. doi: 10.2307/116613
- Collishaw, S., Goodman, R., Ford, T., Rabe-Hesketh, S., & Pickles, A. (2009). How far are associations between child, family and community factors and child psychopathology informant-specific and informant-general? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(5), 571-580. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.02026.x
- 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 and Adolescent Trauma*, *1*, 301-316. doi: 10.1080/19361520802505693
- DelCarmen-Wiggins, R., & Carter, A. (2004). Measurement issues: Introduction. In R. DelCarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 183-184). New York, NY: Oxford University Press.
- De Los Reyes, A. (2011). More than measurement error: Discovering meaning behind informant discrepancies in clinical assessment of children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *40*, 1-9. doi: 10.1080/15374416.2011.533405
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, *131*(4), 483-509. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.483
- Denham, S. A., Bassett, H., Mincic, M., Kalb, S., Way, E., Wyatt, T., & Segal, Y. (2012). Social-emotional learning profiles of preschoolers' early school

- success: A person-centered approach. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 178-189. doi: 10.1016/j.lindif.2011.05.001
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33-73. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.33
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of sexual abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. doi: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Frigon, J.-Y., & Laurencelle, L. (1993). Analysis of covariance: A proposed algorithm. *Educational and Psychological Measurement*, 53(1), 1-18. doi: 10.1177/0013164493053001001
- Gross, J. J. (2013). *Handbook of Emotion Regulation* (Second ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2013a). Preface. In A. F. Hayes (Ed.), *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (pp. VII-XIII). New York, NY: The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2013b). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- 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
- 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.

- Herndon, K. J., Bailey, C. S., Shewark, E. A., Denham, S. A., & Bassett, H. H. (2013). Preschoolers' emotion expression and regulation: Relations with school adjustment. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, *174*(6), 642-663. doi: 10.1080/00221325.2012.759525
- 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
- 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
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(6), 706-716. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Kim, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, *84*(2), 512-527. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *36*(3), 247-259. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.10.011
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (in revision). *Emotion regulation in sexually abused preschoolers*. Manuscript submitted for publication.

- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2010). *Adaptation française du Emotion Regulation Checklist* [French adaptation of the *Emotion Regulation Checklist*]. Unpublished manuscript. Université du Québec à Montréal, Montreal.
- Lieberman, A. F., & Ippen, C. G. (2011). Mental health intervention in infancy and early childhood. In D. P. Keating (Ed.), *Nature and nurture in early child development* (pp. 188-216). New York, NY, US: Cambridge University 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
- Mian, M., Marton, P., & LeBaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-year-old girls. *Child Abuse & Neglect, 20*(8), 731-745. doi: 10.1016/0145-2134(96)00061-0
- Miller, A. L., Gouley, K. K., Seifer, R., Dickstein, S., & Shields, A. (2004). Emotions and behaviors in the head start classroom: Associations among observed dysregulation, social competence, and preschool adjustment. *Early Education and Development, 15*(2), 147-165. doi: 10.1207/s15566935eed1502_2
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*(3), 211-220. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x
- Shapiro, D. L., & Levendosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: The mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse & Neglect, 23*(11), 1175-1191. doi: 10.1016/s0145-2134(99)00085-x

- Shields, A., & Cicchetti, D. (Mars, 1995). *The development of an emotion regulation assessment battery: Reliability and validity among at-risk grade-school children*. Poster presented at the Society for Research in Child Development. Indianapolis, IN.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, *33*(6), 906-916. doi: 10.1037/0012-1649.33.6.906
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, *27*(4), 381-395. doi: 10.1207/s15374424jccp2704_2
- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Magee, K. D., & Spritz, B. (2001). Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk. *Early Education and Development*, *12*(1), 73-96. doi: 10.1207/s15566935eed1201_5
- Southam-Gerow, M. A. (2013). *Emotion Regulation in Children and Adolescent: A Practitioner's Guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, *116*(2), 340-362. doi: 10.1037/0033-2909.116.2.340
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, *55*(1), 17-29. doi: 10.2307/1129832
- 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

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Cleaning up your act: Screening data. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics* (6th ed.). USA: Pearson International Edition.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2/3), 25-52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology, 8*(1), 163-182. doi: 10.1017/S0954579400007021
- 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
- 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/>.
- Weems, C. F., Taylor, L. K., Marks, A. B., & Varela, R. E. (2010). Anxiety sensitivity in childhood and adolescence: Parent reports and factors that influence associations with child reports. *Cognitive Therapy Research, 34*(4), 303-315. doi: 10.1007/s10608-008-9222-x
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Yancey, C. T., Hansen, D. J., & Naufel, K. Z. (2011). Heterogeneity of individuals with a history of child sexual abuse: An examination of children presenting to treatment. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program*

Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 20(2), 111-127. doi:
10.1080/10538712.2011.554341

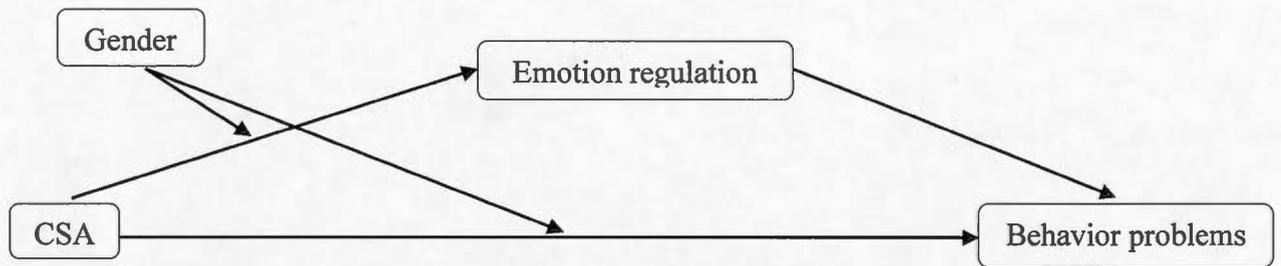
Tables and figures

Figure 3.1. Conceptual moderated mediation model

Table 3.1

Sample Characteristics

Variable	CSA group (n = 62)	Comparison group (n = 65)
Mean age of children (in months)	57.7 (11.5)	56.5 (8.7)
Gender of children		
Girls	82.3%	80.0%
Boys	17.7%	20.0%
Ethnicity		
Caucasian	81.4%	87.7%
Other	18.6%	12.3%
Family structure		
Intact family	29.0%	87.7%
Single-parent family	48.4%	10.8%
Recomposed or foster family	22.6%	1.5%
Maternal level of education		
Elementary school	5.1%	0.0%
High school (11 years)	42.4%	3.1%
College level (13-14 years)	30.5%	15.4%
Undergraduate level (16-18 years)	16.9%	43.1%
Graduate level	5.1%	38.5%
Annual family income		
< 60 000\$	85.2%	25.4%
> 60 000\$	14.8%	74.6%
Duration of the abuse (n = 52)		
One episode	36.5%	NA
More than one episode	63.5%	NA
Relation with the abuser		
Father figure	51.6%	NA
Not a father figure	48.4%	NA
Severity of the abuse (n = 57)		

No penetration	49.1%	NA
Attempted or actual penetration	50.9%	NA

Note. NA = not applicable. \$ = Canadian dollars.

Table 3.2

Means and Standard Deviations of Emotion Regulation (ER) and Behavior Problems Scores and Correlations among Scores

Informant	Measure	CSA	Comparison	Measure			
		group	group	1	2	3	4
		<i>M (SD)</i>					
Parents	1. ER	49.7 (9.6)	56.0 (6.4)	---			
	Girls	51.6 (8.9)	55.8 (6.9)				
	Boys	40.9 (7.1)	56.7 (3.7)				
	2. Internalized behavior problems	55.4 (13.1)	49.5 (11.2)	-.60***	---		
	Girls	52.9 (12.2)	50.4 (11.6)				
	Boys	66.3 (11.4)	45.9 (9.4)				
	3. Externalized behavior problems	57.2 (12.6)	47.0 (6.9)	-.65***	.72***	---	
	Girls	55.4 (12.4)	47.0 (7.2)				
	Boys	65.2 (10.4)	46.8 (5.5)				
Educators	4. ER	51.6 (10.0)	59.2 (8.1)	.52***	-.29**	-.53***	---
	Girls	53.4 (9.5)	60.3 (7.3)				
	Boys	40.8 (4.7)	53.0 (10.0)				

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

Table 3.3

Coefficients, Standard Error and Summary for the Moderated Mediation Model

Antecedent	Parents' evaluation of emotion regulation				Consequent					
	Coeff.	SE	CI		Internalization		Externalization			
SA	-4.06	1.15	[-7.05, -1.07]		Coeff.	SE	CI	CI		
Emotion regulation	---	---	---		-0.72	2.05	[-4.79, 3.35]	5.49	1.68	[2.15, 8.82]
Sex	0.88	2.34	[-3.75, 5.51]		-0.80	0.12	[-1.04, -0.56]	-0.71	0.10	[-.90, -.51]
SA x Sex	-11.73	3.44	[-18.54, -4.91]		-3.73	3.09	[-9.86, 2.39]	0.39	2.54	[-4.63, 5.41]
Constant	55.81	1.05	[53.73, 57.88]		8.42	4.76	[-1.01, 17.84]	1.79	3.90	[-5.94, 9.52]
Summary		$R^2 = .249$			95.11	6.87	[81.51, 108.71]	86.36	5.63	[75.21, 97.51]
					$R^2 = .381$				$R^2 = .486$	
					$F(3, 120)=12.28, p <.0001$				$F(4, 119)=28.09, p <.0001$	
Educators' evaluation of emotion regulation										
SA	-6.94	1.97	[-10.87, -3.02]		Internalization		Externalization			
Emotion regulation	---	---	---		Coeff.	SE	CI	Coeff.	SE	CI
Sex	-7.29	3.18	[-13.62, -.96]		0.47	2.95	[-5.40, 6.34]	5.80	2.25	[1.32, 10.28]
SA x Sex	-5.26	5.12	[-15.45, 4.94]		-0.31	.153	[-.62, -.01]	-0.42	0.12	[-.65, -.19]
Constant	60.29	1.24	[57.83, 62.75]		-11.46	4.57	[-20.56, -2.36]	-3.66	3.49	[-10.61, 3.29]
Summary		$R^2 = .283$			21.89	7.19	[7.60, 36.19]	12.07	5.49	[1.16, 22.99]
					69.17	9.38	[50.50, 87.84]	72.43	7.16	[58.18, 86.68]
					$R^2 = .202$				$R^2 = .400$	
					$F(3, 83)=10.94, p <.0001$				$F(4, 82)=13.66, p <.0001$	

Table 3.4

Conditional Direct and Indirect Effects of Sexual Abuse on Behavior Problems as a Function of Gender

Gender	Internalized behavior problems with parental evaluation of ER			
	Indirect effect		Direct effect	
	Effect	95% bias-corrected bootstrap CI	Effect	95% CI
Girls	3.25	[0.77, 6.08]	-0.72	[-4.79, 3.35]
Boys	12.65	[8.42, 18.33]	7.70	[-1.23, 16.62]
Externalized behavior problems with parental evaluation of ER				
Girls	2.86	[0.75, 5.89]	5.49	[2.16, 8.83]
Boys	11.13	[7.13, 16.18]	7.28	[-0.03, 14.59]
Internalized behavior problems with educators' evaluation of ER				
Girls	2.16	[0.22, 5.21]	0.47	[-5.40, 6.34]
Boys	3.79	[0.30, 10.02]	22.36	[8.74, 35.99]
Externalized behavior problems with educators' evaluation of ER				
Girls	2.93	[1.02, 6.11]	5.80	[1.32, 10.28]
Boys	5.15	[1.67, 11.04]	17.87	[7.47, 28.27]

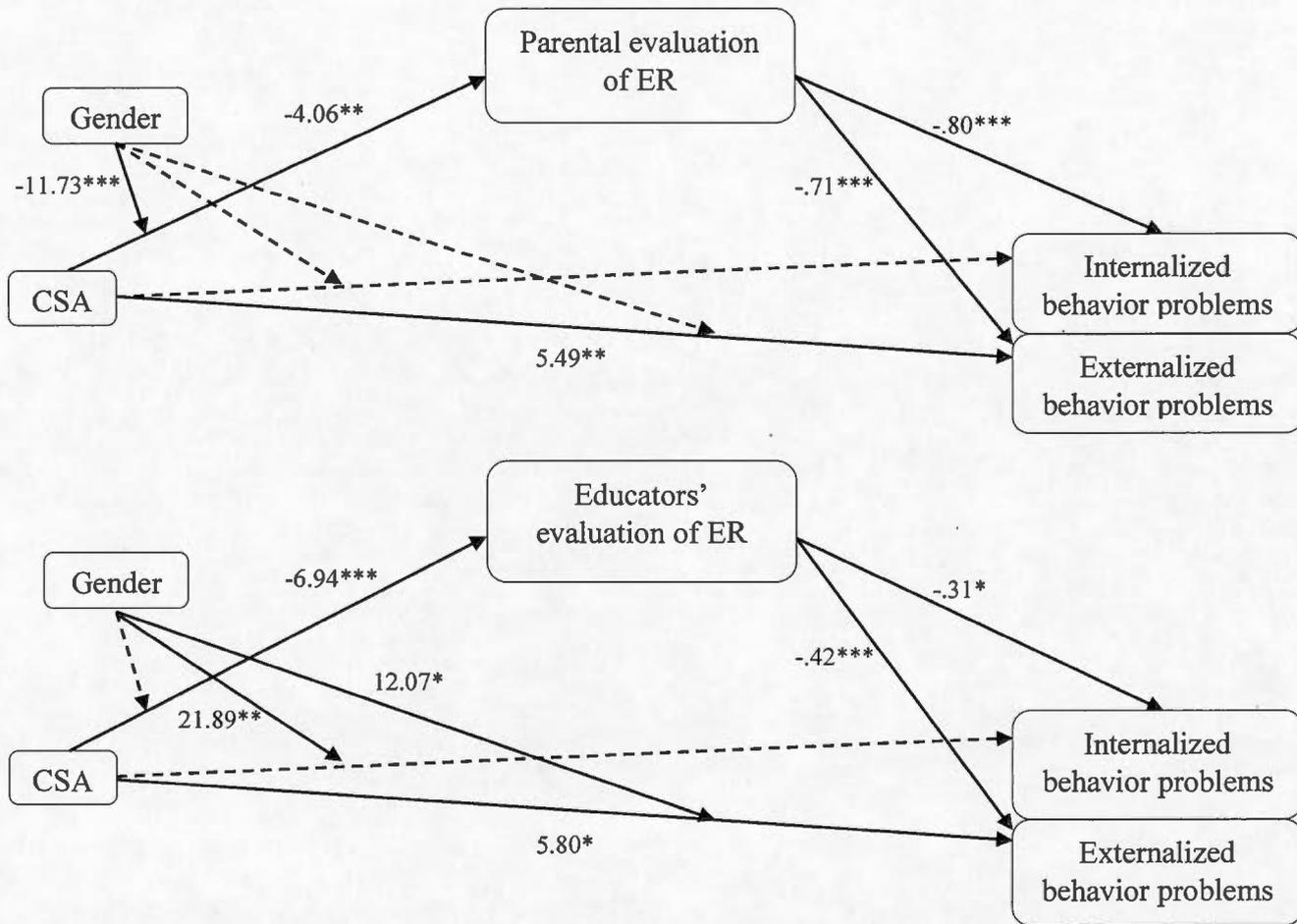


Figure 2. Conditional direct and indirect effect of CSA on behavior problems through ER as evaluated by parents ($n = 124$) and educators ($n = 87$) as a function of child gender

Note. Solid lines indicate significant effects, dashed lines non-significant.

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

CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE

À chacune des périodes développementales, les enfants sont appelés à acquérir des compétences spécifiques ou à résoudre certaines tâches. La résolution des enjeux propres à chacune des périodes développementales constitue le fondement sur lequel pourront s'accomplir les tâches des périodes subséquentes (Davies et al., 2013; Sroufe & Rutter, 1984). Des perturbations dans l'acquisition de compétences à une période antérieure du développement peuvent donc sérieusement compromettre la résolution des enjeux subséquents et, par conséquent, l'adaptation des enfants à moyen et à long terme (Cicchetti, 2004; Sroufe & Rutter, 1984). Il est donc essentiel d'évaluer les acquisitions pertinentes à leur stade de développement lorsque l'on s'intéresse à l'adaptation des enfants (p.ex., l'attachement chez les nourrissons, les compétences sociales à l'âge scolaire). Comme la maltraitance envers les enfants peut avoir une profonde influence sur leur développement ultérieur (Cicchetti, 2004) et que la régulation des émotions est l'une des tâches développementales centrales à la période préscolaire (Calkins & Hill, 2007), être victime d'AS à la période préscolaire pourrait sérieusement affecter les compétences de régulation des émotions des enfants.

Le premier objectif de la thèse était ainsi de comparer les compétences de régulation des émotions d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS à celles d'enfants n'ayant pas subi d'AS en tenant compte du genre des enfants et en ayant recours à trois évaluations: un questionnaire rempli par leurs parents et par leurs éducateurs et les récits produits par les enfants.

Le second objectif de la thèse était d'évaluer les liens entre AS, régulation des émotions et troubles intériorisés et extériorisés à l'aide d'une analyse de médiation. Plus spécifiquement, nous voulions déterminer si, comme l'ont montré des études réalisées

auprès d'enfants maltraités, la régulation des émotions agissait comme variable médiatrice des liens entre l'AS et les troubles intériorisés et entre l'AS et les troubles extériorisés. En raison des résultats présentés dans le premier article et des travaux montrant des différences entre les troubles de comportement des garçons et des filles victimes d'AS (plus de troubles intériorisés chez les filles et de troubles extériorisés chez les garçons), nous avons examiné l'effet modérateur du genre des enfants sur les liens entre l'AS et la régulation des émotions et entre l'AS et les troubles de comportement.

La discussion générale se divise en cinq grandes sections. La première section présente une synthèse et une intégration des principaux résultats et la seconde souligne les contributions de la thèse ainsi que ses limites. Nous proposons ensuite des pistes pour la conduite de recherches futures, puis discutons des implications cliniques de nos résultats. Finalement, une brève conclusion clôt ce dernier chapitre de la thèse.

4.1 Synthèse et intégration des principaux résultats

La synthèse et l'intégration des résultats couvrent trois thèmes principaux: les compétences de régulation des émotions des enfants d'âge préscolaire victimes d'AS, les liens entre régulation des émotions et troubles de comportement et l'influence du genre sur les liens entre AS, régulation des émotions et troubles de comportement.

4.1.1 Régulation des émotions chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle

Les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS présentent davantage de labilité et de négativité émotionnelle et de plus faibles compétences de régulation des émotions que les enfants du groupe de comparaison selon l'évaluation de leurs parents. Toutefois, les

éducateurs rapportent des différences entre les enfants victimes d'AS et ceux du groupe de comparaison uniquement sur l'échelle de régulation des émotions. Les accords entre évaluateurs sont pourtant plus élevés sur l'échelle de labilité et négativité émotionnelle que sur celle de régulation des émotions ($r = 0,50$ comparativement à $0,31$).

La seule étude recensée portant sur la régulation des émotions d'enfants victimes d'AS, qui a été effectuée auprès de filles d'âge scolaire, a obtenu des résultats similaires aux nôtres (Shipman et al., 2000). Ainsi, selon l'évaluation que font leurs mères à l'aide du ERC, les filles agressées sexuellement présentent des scores plus élevés de labilité et de négativité émotionnelle et des scores moins élevés de régulation des émotions que les filles du groupe de comparaison. D'autres études ont eu recours au questionnaire ERC pour évaluer les habiletés de régulation des émotions d'enfants d'âge scolaire victimes de diverses formes de maltraitance. Ainsi, les moniteurs (*counselors*) d'un camp de jour attribuent de plus faibles scores de régulation des émotions aux enfants maltraités qu'aux enfants non maltraités (Kim & Cicchetti, 2010). Notons que les auteurs de cette étude ne font pas mention des résultats relatifs à l'échelle de labilité et négativité émotionnelle. Les enfants victimes de négligence obtiennent, par ailleurs, des scores de régulation des émotions moins élevés et des scores de labilité et négativité marginalement plus élevés selon l'évaluation de leurs mères que les enfants non négligés (Shipman et al., 2005). De même, les enfants victimes d'abus physique présentent des scores moins élevés de régulation des émotions et des scores plus élevés de labilité et négativité que les enfants non abusés, toujours selon leurs mères (Shipman et al., 2007). Les difficultés de régulation des émotions rapportées par les adultes chez les enfants maltraités d'âge scolaire semblent donc se retrouver dès la période préscolaire chez les enfants victimes d'AS.

Aucune des études citées ci-haut ne s'appuie, toutefois, sur plus d'une source d'évaluation des compétences de régulation des émotions des enfants. On ne peut donc déterminer si les divergences observées dans notre étude entre les évaluations des parents et celles des éducateurs sont liées aux caractéristiques propres de notre

échantillon, ou si elles pourraient aussi se retrouver dans d'autres échantillons. De tels écarts sont néanmoins fréquents dans la population générale. Ils peuvent s'expliquer par des variations dans les comportements des enfants à la maison, en milieu de garde ou à l'école (De Los Reyes, 2011). Par exemple, les éducateurs rapportent moins de labilité et de négativité émotionnelle chez les enfants des deux groupes que les parents (13,12 et 9,87 comparativement à 16,07 et 12,98).

Il est possible que les enfants manifestent plus d'émotions négatives et une plus grande labilité émotionnelle en présence de leurs parents qu'en milieu de garde. Zeman et Garber (1996) ont montré que les enfants d'âge scolaire expriment généralement plus d'émotions négatives en présence de leurs parents qu'en présence de leurs pairs, et qu'ils s'attendent à des réactions plus négatives de leurs pairs lorsqu'ils expriment des émotions négatives. De plus, une étude réalisée auprès d'enfants d'âge préscolaire montre qu'ils expriment plus d'émotions négatives lorsqu'ils savent qu'ils pourront obtenir du soutien (Zeman, Penza, Shipman, & Young, 1997).

Une autre explication plausible des divergences entre les évaluations des parents et celles des éducateurs est que les parents, contrairement à la plupart des éducateurs, savent que leur enfant a été victime d'AS, ce qui pourrait affecter leur évaluation. Ils pourraient ainsi surestimer les difficultés de leur enfant ou y être plus attentifs (Hébert et al., 2013).

Toutefois, comme la taille d'effet relative aux différences de groupe sur l'échelle Labilité/négativité des éducateurs et des parents sont les mêmes ($\eta^2 = .03$), l'absence de différence significative entre groupes sur l'échelle Labilité/négativité des éducateurs pourrait être simplement due à un manque de puissance statistique. Rappelons que le nombre d'évaluations provenant des éducateurs est inférieur à celui des parents.

Un des aspects novateurs de la thèse est l'utilisation de récits pour évaluer les compétences de régulation des émotions des enfants. La qualité de la résolution des conflits dans les récits qui leur sont proposés fournirait un bon indice de leurs processus

internes de régulation des émotions (Jachimowicz, 2010; Robinson & Kelsay, 2002). Un enfant possédant un degré élevé de compétence de régulation des émotions devrait résoudre les histoires de façon cohérente et positive, en y intégrant des thèmes prosociaux. Par contre, un enfant présentant des difficultés de régulation des émotions aurait du mal à gérer adéquatement les émotions suscitées par les récits, et présenterait, par conséquent, des histoires plus incohérentes et négatives. Une analyse en composantes principales a permis de dégager de la codification des récits quatre facteurs, dont l'un (Régulation optimale) permet de distinguer les enfants victimes d'AS des enfants du groupe de comparaison, peu importe leur genre. Un score élevé de Régulation optimale est associé à des résolutions narratives plus complètes, à une meilleure cohérence narrative, à moins de déni des conflits et à l'intégration de thèmes prosociaux comme l'empathie, l'affection et la résolution de conflit. Les quelques études disponibles à ce jour indiquent d'ailleurs que la cohérence et la résolution narrative sont les principaux indicateurs d'une bonne régulation des émotions dans les tâches narratives (Jachimowicz, 2010; Robinson & Kelsay, 2002).

À notre connaissance, notre étude est la seule à avoir utilisé une tâche narrative pour évaluer la régulation des émotions chez des enfants victimes d'agression sexuelle ou, plus généralement, de maltraitance. Certaines études ont analysé le contenu et la performance narrative d'enfants maltraités en ayant recours à la MSSB sans s'attarder spécifiquement à la régulation des émotions. Dans leur comparaison des récits d'enfants maltraités d'âge préscolaire à ceux d'enfants non maltraités, Buchsbaum, Toth, Clyman, Cicchetti et Emde (1992) rapportent que les récits des enfants maltraités comportent plus de thèmes que l'on peut associer à une sous-régulation des émotions (p.ex., agressions, comportements sexualisés) et plus de déni des conflits, une manifestation de sur-régulation émotionnelle d'après Robinson et Kelsay (2002). L'étude de Buchsbaum et ses collègues (1992) comporte toutefois plusieurs lacunes. Les auteurs ne décrivent pas leur méthode et n'effectuent que des analyses qualitatives

de récits d'un petit nombre de participants. Leurs résultats doivent donc être considérés avec précaution.

Une autre étude, utilisant un devis quantitatif et comportant un plus grand nombre de participants, présente des résultats se rapprochant davantage des nôtres. Les enfants maltraités âgés de 5 ans intègrent moins de thèmes prosociaux dans leurs récits que les enfants non maltraités (Clyman, 2003). Rappelons que la seule différence notée dans notre étude entre les récits des enfants des deux groupes, tous genres confondus, apparaît dans les scores du facteur Régulation optimale. Ce facteur inclut, entre autres, les manifestations d'empathie et les comportements d'entraide. Les scores de régulation optimale des enfants agressés sexuellement sont moins élevés que ceux des enfants du groupe de comparaison, alors que leurs scores sur les trois autres facteurs, qui comportent davantage d'indices de sous-régulation des émotions (ex., agression, impulsivité, conflit), ne se distinguent pas.

Lorsque l'on examine l'ensemble des résultats obtenus des trois sources d'information, on constate que les différences les plus marquées, les plus claires entre les enfants des deux groupes se retrouvent dans les manifestations de bonnes compétences de régulation des émotions. Les trois sources d'évaluation concordent sur ce point: les enfants victimes d'AS présentent de plus faibles compétences que leurs pairs. Les parents rapportent, en outre, davantage de labilité et négativité émotionnelle chez les enfants victimes d'AS alors que la différence entre les groupes n'atteint pas le seuil de signification selon les éducateurs et que les scores des facteurs Sous-régulation/Agression, Labilité/impulsivité et Conflits des récits ne diffèrent pas selon le groupe. L'effet d'interaction groupe x genre sur l'échelle de Sous-régulation/Agression sera abordé plus loin, dans la section portant sur l'effet du genre.

Le contexte interpersonnel pourrait, encore une fois, expliquer une partie des divergences entre les différentes sources d'information. Selon la théorie fonctionnaliste de l'émotion, l'une des fonctions de la régulation des émotions est de permettre à

l'individu d'atteindre ses objectifs (Campos, Mumme, Kermoian, & Campos, 1994; Thompson, 1994). Ainsi, l'enfant modifiera ses expressions d'émotions selon le contexte dans lequel il se trouve, ce qu'il souhaite obtenir et ses attentes à l'égard des personnes qui l'entourent (Campos et al., 1994; Zeman & Garber, 2007). Si les enfants victimes d'AS s'attendent à plus de soutien de la part de leur mère et expriment ainsi davantage d'émotions négatives en leur présence qu'en présence d'adultes moins familiers (p. ex., un éducateur, une assistante de recherche) ou de leurs pairs, cela pourrait expliquer pourquoi les parents de notre étude, des mères pour la plupart, rapportent une plus grande labilité émotionnelle et plus d'émotions négatives chez les enfants victimes d'AS que chez les enfants du groupe de comparaison. Les expressions d'émotions négatives sont, en outre, généralement plus dérangeantes dans un contexte de groupe et plus susceptibles d'être réprimandées ou mal accueillies par les éducateurs.

Malgré ces divergences, les résultats de notre étude confirment le lien entre compétences de régulation des émotions et maltraitance, cette fois auprès d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS. Son apport est d'autant plus pertinent compte tenu de l'importance de la période préscolaire dans le développement de la régulation des émotions et de l'influence des compétences d'autorégulation des émotions sur le développement et l'adaptation de l'enfant.

4.1.2 Régulation des émotions et troubles de comportement chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle

Le lien entre faibles compétences de régulation des émotions et troubles du comportement est bien documenté. Des études longitudinales ont, notamment, montré que les difficultés de régulation des émotions chez l'enfant sont associées aux troubles de comportement observés dans les mois ou les années suivants (Hill, Degnan, Calkins, & Keane, 2006; Kim & Cicchetti, 2010; Levi, Sogos, Mazzei, & Paolesse, 2001;

Lieberman & Ippen, 2011). Diverses études réalisées auprès d'enfants d'âge scolaire victimes de diverses formes de maltraitance montrent, de plus, que la régulation des émotions agit comme variable médiatrice du lien entre maltraitance et troubles de comportement (Alink et al., 2009; Choi & Oh, 2014; Kim & Cicchetti, 2010). Nous avons donc testé un modèle de médiation auprès des enfants d'âge préscolaire victimes d'AS, en y intégrant comme potentiel modérateur le genre de l'enfant. Deux évaluations de la régulation des émotions ont été utilisées, celle des parents dans un premier temps et celle des éducateurs dans un second temps, ce qui a permis de vérifier deux modèles de médiation. Rappelons que les troubles de comportements intériorisés et extériorisés des enfants ont été évalués par les parents uniquement. L'intérêt de tester un modèle en ayant recours à l'évaluation que font les éducateurs des habiletés de régulation des émotions des enfants est de voir si la régulation des émotions demeure un médiateur du lien entre AS et troubles de comportements lorsqu'elle est évaluée par une autre personne que le parent. Les résultats indiquent que, peu importe la source d'information, la régulation des émotions a un effet de médiation sur les liens entre AS et troubles de comportements intériorisés et extériorisés. La médiation est toutefois partielle pour les troubles extériorisés.

Les modèles de médiation portant sur les mesures de régulation des émotions provenant des récits des enfants s'avèrent, par contre, non significatifs. L'absence de corrélation significative entre le facteur Régulation optimale et les scores de troubles intériorisés et extériorisés explique probablement ce résultat. De plus, le facteur Sous-régulation/Agressivité n'est que faiblement corrélé avec les scores de troubles extériorisés et aucunement corrélé avec les scores de troubles intériorisés. Les mesures narratives ont donc été exclues du second article de la thèse. L'absence de lien entre les mesures narratives de régulation des émotions et les troubles de comportement des enfants tels qu'évalués par leurs parents peut surprendre compte tenu des nombreuses études qui ont montré un lien entre régulation des émotions et troubles de comportement. Quelques auteurs rapportent, de plus, une association entre des codes

de contenu et de performance narrative du MSSB (ex., résolution émotionnelle, agression, danger et destruction d'objets) et les troubles intériorisés et extériorisés des enfants tels qu'évalués par leurs parents (Oppenheim, 2003; Warren, 2003). Notre utilisation de scores provenant d'analyses factorielles plutôt que de codes de contenu et de performance pourrait peut-être expliquer ces divergences.

Les résultats du second article sont semblables à ceux de Kim et Cicchetti (2010). En effet, leurs résultats montrent également que la régulation des émotions a un effet de médiation partiel sur les liens entre AS et troubles extériorisés, abus physique et troubles extériorisés et négligence et troubles extériorisés. L'effet de médiation est complet en ce qui a trait à l'association entre les diverses formes de maltraitance et les troubles intériorisés chez leur échantillon d'enfants d'âge scolaire. Par ailleurs, l'étude d'Alink et ses collègues (2009) indique que la régulation des émotions a un effet de médiation complet sur les liens entre maltraitance et troubles intériorisés et extériorisés, mais seulement chez les enfants présentant un attachement insécurisant à leur mère. Cet effet de médiation n'apparaît pas chez les enfants maltraités ayant un attachement sécurisant. Enfin, Maughan et Cicchetti (2002) sont les seuls à avoir testé l'effet médiateur de la régulation des émotions chez des enfants maltraités d'âge préscolaire. Leurs résultats montrent que les patrons interpersonnels de régulation des émotions décrits comme Sous-régulés/Ambivalents (*undercontrolled/ambivalent patterns of person-oriented emotion regulation*) ont un effet de médiation complet sur le lien entre la maltraitance et les comportements anxieux ou dépressifs. Ces comportements sont généralement considérés comme des manifestations de troubles intériorisés.

Il semble donc que les déficits de régulation des émotions expliquent entièrement la présence de troubles intériorisés chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire victimes d'AS. D'autres variables devront toutefois faire l'objet de nouvelles études afin de mieux comprendre les liens entre l'AS et les troubles extériorisés chez les enfants d'âge préscolaire. La régulation des émotions, bien que déterminante, n'est manifestement

pas le seul facteur en jeu. L'étude d'Alink et ses collègues (2009) indiquent que la sécurité d'attachement pourrait être une variable à considérer.

4.1.3 Genre, régulation des émotions et troubles de comportement chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle

L'ensemble des résultats obtenus dans cette thèse montre que le genre des enfants s'avère un facteur déterminant. D'abord, les parents et les éducateurs attribuent aux filles de meilleures compétences de régulation des émotions qu'aux garçons. Ainsi, les filles manifesteraient moins d'émotions négatives et moins de labilité que les garçons, leurs expressions d'émotion seraient plus appropriées et elles seraient plus empathiques. Les récits des filles et des garçons diffèrent également sur plusieurs points. Les garçons obtiennent des scores plus élevés de Sous-régulation/Aggression que les filles et des scores marginalement plus faibles de Régulation optimale. Ces résultats semblent confirmer l'idée, couramment véhiculée dans les écrits scientifiques, selon laquelle les garçons ont de plus faibles compétences de régulation des émotions que les filles (Morris et al., 2007). Pourtant, un examen approfondi des travaux sur la régulation des émotions chez les enfants montre que ces différences ne sont pas clairement démontrées empiriquement. Selon la méta-analyse d'Else-Quest et al. (2006), les filles présentent de meilleures capacités d'autorégulation que les garçons, notamment une meilleure régulation de l'attention et de l'impulsivité, mais il reste à déterminer si cet avantage touche également les habiletés de régulation des émotions (Koole, Van Dillen, & Sheppes, 2013). Néanmoins, d'autres chercheurs rapportent de meilleures capacités de régulation des émotions chez les filles victimes de maltraitance que chez les garçons (Kim, Cicchetti, & Rogosch, 2013; Shields & Cicchetti, 1997, 1998).

Plusieurs effets d'interaction groupe x genre ont été identifiés dans notre étude. Selon les évaluations provenant des parents, les garçons victimes d'AS ont de plus faibles

capacités de régulation des émotions que les filles qui ont en sont victimes, alors que les garçons et les filles du groupe de comparaison ont des niveaux de compétence équivalents. Les effets principaux de groupe et de genre obtenus seraient, en fait, entièrement attribuables aux plus faibles compétences des garçons agressés sexuellement. Par contre, cet effet d'interaction n'apparaît pas dans l'analyse des évaluations provenant des éducateurs. Un examen des moyennes aux échelles du ERC complétées par les éducateurs montre tout de même que les garçons victimes d'AS présentent les scores les plus élevés de labilité et négativité émotionnelle (18,6 comparativement à 12 chez les garçons non-victimes, 9,9 chez les filles victimes et 6,6 chez les filles non-victimes) et les moins élevés de régulation des émotions (12,6 comparativement à 17,25 chez les garçons non-victimes, 16 chez les filles victimes et 19,3 chez les filles non-victimes). Ces différences ne sont toutefois pas statistiquement significatives.

Les études antérieures sur la régulation des émotions chez des enfants maltraités d'âge scolaire n'ont pas obtenu d'effet d'interaction, mais uniquement des différences de genre (Kim, Cicchetti, & Rogosch, 2013; Shields & Cicchetti, 1997; Shields & Cicchetti, 1998). Leurs résultats s'apparentent davantage à ceux que nous avons obtenus de l'analyse des évaluations des éducateurs. Il est intéressant de noter que ces trois études ont eu recours à des évaluations provenant de moniteurs (*counselors*) de camp de jour. La relation de ces moniteurs avec les enfants ressemble probablement davantage à celle entre les enfants et les éducateurs en garderie qu'à celle avec leurs parents. Le contexte dans lequel évoluaient les enfants de ces études, un camp de jour, ressemble aussi davantage à celui d'un milieu de garde. Il semble donc y avoir accord entre moniteurs de camp de jour et éducateurs en milieu de garde lorsqu'il s'agit d'évaluer les habiletés de régulation des émotions des filles et des garçons. Le contexte interpersonnel pourrait donc encore une fois expliquer, du moins en partie, les divergences entre les évaluations des parents et celles des éducateurs.

On note également un effet d'interaction groupe x genre pour le facteur Sous-régulation/Agression de la tâche narrative. Les analyses d'effets simples montrent que les garçons victimes d'AS obtiennent des scores plus élevés que les filles du même groupe. Leurs scores ne se distinguent cependant pas de façon significative de ceux des garçons du groupe de comparaison bien qu'ils soient supérieurs. Cette absence de différence significative entre les groupes de garçons pourrait s'expliquer par la petite taille des échantillons (manque de puissance statistique). Quoiqu'il en soit, les garçons victimes d'AS intègrent de nombreux thèmes d'agression, d'escalade de conflits, d'activités sexualisées, de danger, de dislocation familiale, etc. dans leurs récits. Ces résultats concordent en partie avec ceux de Buchsbaum et ses collègues (1992) qui indiquent que les enfants maltraités, filles et garçons, intègrent plus de thèmes de ce type dans leurs récits que les enfants non maltraités. Clyman (2003) rapporte, pour sa part, un effet d'interaction semblable au nôtre: les garçons maltraités intègrent plus de thèmes agressifs à leurs histoires que les garçons non maltraités et que les filles maltraitées ou non.

Le genre de l'enfant a, en outre, un effet de modération sur les liens entre AS et régulation des émotions selon les parents, mais non selon les éducateurs, ce qui pourrait, encore une fois, s'expliquer par l'absence de différences entre filles et garçons du groupe de comparaison selon les évaluations des éducateurs. L'effet de modération du genre dans le modèle de médiation portant sur les évaluations des éducateurs apparaît, par ailleurs, dans les liens entre AS et troubles du comportement. Quoiqu'il en soit, le genre semble affecter le processus par lequel l'AS s'associe aux troubles de comportements via la régulation des émotions, puisque la médiation est parfois complète pour un genre et partielle pour l'autre. Les études de médiations recensées n'ont dans plusieurs cas pas intégré le genre à leur modèle (Choi & Oh, 2014; Kim & Cicchetti, 2010; Kim et al., 2013; Maughan & Cicchetti, 2002). Néanmoins, Alink et ses collègues (2009) rapporte que le genre de l'enfant affecte les liens entre la maltraitance, la régulation des émotions et les troubles de comportements intériorisés

et extériorisés uniquement chez les enfants ayant un attachement insécurisant. Les garçons ayant un attachement insécurisant présentent de moins bonnes compétences de régulation des émotions et plus de troubles de comportements extériorisés que les filles ayant un attachement insécurisant. Aucune différence n'est toutefois évidente pour les troubles de comportements intériorisés. D'autres études sont manifestement nécessaires afin de mieux comprendre l'influence du genre sur les liens entre maltraitance, régulation des émotions et troubles du comportement chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire.

En somme, les effets d'interaction obtenus dans nos études tendent à démontrer que les habiletés de régulation des émotions des garçons d'âge préscolaire victimes d'AS sont particulièrement affectées lorsqu'on les compare à celles des garçons du groupe de comparaison, et même à celles des filles victimes d'AS. Ce sont également les garçons agressés sexuellement qui obtiennent les scores les plus élevés de troubles de comportements intériorisés et extériorisés. Notons que les études antérieures indiquent généralement une absence de différence selon le genre dans les troubles de comportements des enfants victimes d'AS ou, encore, des niveaux plus élevés de troubles extériorisés chez les garçons et de troubles intériorisés chez les filles (Paolucci et al., 2001; Yancey et Hansen, 2010). Ces divergences pourraient s'expliquer par l'âge de nos participants. Nos études portent sur des enfants d'âge préscolaire, alors que la majorité des études recensées portent sur des enfants d'âge scolaire.

La maturation biologique, cognitive et socioémotionnelle semble s'opérer plus rapidement chez les filles que chez les garçons au cours des cinq premières années (Keenan & Shaw, 1997). Cet avantage développemental pourrait agir comme facteur de protection pour les fillettes, limitant l'impact du trauma sur leurs capacités à réguler leurs émotions et leurs comportements. Pechtel et Pizzagalli (2011) sont également d'avis que des différences dans le développement cérébral des garçons et des filles pourraient, en partie, expliquer les effets différents des événements stressants observés chez eux au cours des premières années.

D'autres facteurs pourraient toutefois être en jeu. Les normes culturelles et sociales imposent davantage d'autocontrôle et d'expressions d'émotions positives aux filles et aux femmes qu'aux garçons et aux hommes, en particulier dans les situations sociales (Brody & Hall, 2008; Chaplin & Aldao, 2013; Keenan & Shaw, 1997). Ces normes ont une influence sur les pratiques éducatives des parents et des autres adultes qui acceptent davantage les comportements et émotions extériorisés, notamment les expressions de colère et les conduites impulsives, des garçons et les comportements et émotions intériorisés des filles, comme le calme et les expressions de tristesse (Else-Quest et al., 2006; Kim, Arnold, Fisher, & Zeljo, 2005). Ces différences dans les pratiques éducatives, de même que les pressions des pairs et des autres agents de socialisation, contribuent à façonner les comportements des enfants et les amènent à se conformer de plus en plus à leur rôle de genre avec l'âge (Chaplin & Aldao, 2013).

Les pratiques de socialisation pourraient ainsi expliquer pourquoi, chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents victimes d'AS, les filles présentent davantage de troubles intériorisés et les garçons de troubles extériorisés. Ces différences de genre observées dans les troubles de comportement ne semblent cependant pas se manifester à la période préscolaire, du moins selon l'évaluation qu'en font les parents de notre étude. D'autres recherches sont cependant nécessaires pour confirmer ces résultats. Enfin, soulignons que si les exigences d'autocontrôle imposées aux fillettes pourraient les amener à développer plus rapidement ces compétences que les garçons, ce qui pourrait constituer un avantage développemental, les stéréotypes sexuels et les pratiques éducatives traditionnelles ont des effets délétères sur le développement et la santé mentale des filles et des femmes (Lips, 2013). On ne peut donc conclure que la socialisation des genres a, sur elles, des effets globalement positifs.

4.2 Contribution originale et limites de la thèse

Nos études sont les premières, à notre connaissance, à explorer les liens entre l'AS, la régulation des émotions et les troubles de comportements chez des enfants d'âge préscolaire, ce qui constitue en soi une contribution majeure. Compte tenu de l'importance de la période préscolaire dans le développement de la régulation des émotions et des liens entre maltraitance, régulation des émotions et psychopathologie, la réalisation de telles études s'avérait très pertinente. Les analyses de médiation et de modération présentées dans le second article de la thèse contribuent également à la pertinence de notre projet, puisqu'elles ont permis de mieux comprendre de quelle façon et sous quelles conditions l'AS s'associe aux troubles de comportement chez les jeunes enfants.

Le devis de l'étude comporte de nombreuses forces. L'une d'elles est l'utilisation de multiples sources d'informations pour évaluer la régulation des émotions des enfants. Nous avons ainsi utilisé le ERC, un questionnaire reconnu, mais également des récits codifiés. La tâche narrative contribue tout particulièrement à l'aspect novateur de ce projet de recherche et s'avère prometteuse pour évaluer la régulation des émotions à la période préscolaire. Elle permet d'obtenir des données observationnelles rigoureuses et fines de la régulation des émotions des enfants dans un contexte de jeu. Contrairement aux questionnaires complétés par les adultes, elle permet d'avoir accès aux processus internes de régulation.

Le recrutement d'un échantillon de jeunes enfants victimes d'AS comporte de nombreux défis et a exigé plusieurs années de travail. La taille de l'échantillon est, en outre, appréciable compte tenu de la méthode utilisée, notamment une tâche narrative qui nécessitait plusieurs heures de transcription de verbatim et de codification pour chaque enfant. De plus, l'inclusion dans notre échantillon de garçons et de filles dont les AS présentent des caractéristiques variées constitue un atout. Cela a permis d'identifier d'intéressants effets liés au genre. Enfin, les résultats de ce projet présentent

des implications cliniques importantes qui contribuent à sa pertinence, et qui seront abordées plus loin.

Il est à noter que de nombreuses variables potentiellement confondantes ont été considérées dans les analyses statistiques, ce qui constitue une autre force de l'étude. Ces variables n'ont pas été retenues dans les articles de la thèse puisqu'elles n'étaient pas corrélées aux principales mesures de l'étude. Ainsi, les caractéristiques des AS subies (gravité des gestes posés, chronicité et lien de l'enfant avec l'agresseur) ne sont pas associées aux compétences de régulation des émotions des enfants. Les autres variables considérées sont la détresse parentale (*Indice de détresse psychologique*; Prévile, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992), le nombre d'événements stressants vécus par les enfants dans la dernière année outre l'AS (*Source of Stress Inventory*; Brand & Johnson, 1982) et la qualité du climat familial (*Family Environment Scale*; Holahan & Moos, 1981; Moos & Moos, 1986).

Malgré ces contributions originales, certaines limites doivent être soulignées et plusieurs d'entre elles concernent l'échantillon. Bien que la taille de l'échantillon soit respectable et comparable à ceux des études publiées dans ce domaine, le nombre restreint de garçons a affecté la puissance statistique des analyses et peut biaiser l'interprétation des résultats. Ceci est particulièrement regrettable compte tenu des nombreux effets liés au genre qui ont été identifiés et qui auraient mérité d'être analysés plus en profondeur. De plus, plusieurs éducateurs n'ont pas fourni d'évaluation des enfants. Le nombre restreint d'évaluations provenant des éducateurs a aussi affecté la puissance de certaines analyses statistiques. Par conséquent, nous n'avons pu introduire davantage de variables dans les modèles de médiations modérées. Aussi, bien que des caractéristiques sociodémographiques et des mesures d'habiletés langagières aient été incluses dans les analyses pour en contrôler les effets, les différences relevées entre enfants victimes d'AS et ceux du groupe de comparaison constituent une limite dont il faut tenir compte.

Par ailleurs, le devis corrélationnel de l'étude ne permet pas de déterminer la direction des liens entre les variables et donc de préciser les liens de causalité. Un devis corrélationnel n'est pas le plus approprié lorsque l'on utilise des analyses de médiation (Hayes, 2013). Toutefois, quelques études longitudinales ont mis en évidence un lien entre les habiletés de régulation des émotions chez le jeune enfant et ses troubles de comportement évalués au cours des années suivantes, ce qui laisse croire qu'une faible compétence au plan de la régulation des émotions constitue un important facteur de risque. Notre devis de recherche ne permet pas non plus de décrire l'évolution des compétences de régulation des émotions et des troubles de comportement des enfants dans le temps, nous contraignant ainsi à n'émettre que des hypothèses fondées sur les résultats d'études réalisées auprès d'enfants plus âgés.

Finalement, l'impossibilité d'inclure les mesures narratives dans les analyses de médiation du second article de la thèse est une limite supplémentaire et soulève quelques questions. Cette tâche évalue-t-elle une dimension spécifique de la régulation des émotions difficilement comparable aux mesures obtenues par questionnaire? Si une dimension spécifique est mesurée, pourquoi n'est-elle pas associée aux troubles de comportement? Une analyse détaillée des codes de contenu ou de performance aurait-elle permis d'obtenir des résultats différents? D'autres études sont nécessaires pour répondre à ces questions, ce qui nous amène à formuler quelques pistes pour la conduite de recherches futures.

4.3 Pistes pour les recherches futures

De nombreuses pistes de recherche découlent des résultats de cette thèse. D'abord, il serait important d'explorer plus en profondeur la pertinence de la tâche des récits dans l'évaluation de la régulation des émotions des enfants d'âge préscolaire. Cette tâche semble prometteuse compte tenu des résultats obtenus, mais des analyses approfondies sont nécessaires pour s'assurer de la fidélité et de la validité de cette mesure. Il serait

important de mieux en comprendre l'apport spécifique en en faisant une analyse plus détaillée et en la comparant à d'autres mesures, notamment à des questionnaires complétés par les adultes ou l'enfant lui-même: *Child Emotion Interview* (Kidwell & Barnett, 2007; Ridgeway & Waters, 1987), *Child Behavior Questionnaire* (Rothbart, Ahadi, Hershey, & Fisher, 2001), *Emotion Questionnaire* (Rydell, Berlin, & Bohlin, 2003). Quelles sont les similitudes et les différences entre les résultats à ces questionnaires et les tâche narrative? De telles analyses pourraient aussi, éventuellement, permettre de simplifier la grille de codification des récits et de réduire le nombre d'histoires sans affecter la validité de la mesure. Il faudrait aussi comparer les résultats obtenus avec la tâche narrative à ceux obtenus avec d'autres types de mesure, par exemple des mesures d'observation des comportements en milieu naturel (ex., *InClass* de Downer, Booren, Hamre, Pianta, & Williford, 2010) ou dans des situations contrôlées en laboratoire (ex., tâches où l'on demande à l'enfant de patienter avant d'obtenir une récompense, tâches suscitant la frustration ou la déception, observation de jeu libre avec un adulte ou des pairs). Finalement, des comparaisons détaillées des récits des enfants victimes d'AS et des enfants du groupe de comparaison, ainsi que des récits des garçons et des filles pourraient fournir des informations précieuses sur leurs processus internes de régulation des émotions.

Les difficultés de régulation des émotions identifiées chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS montrent bien l'importance d'en poursuivre l'étude. D'autres travaux de recherche devront être réalisés, idéalement avec des échantillons de plus grande taille et un devis longitudinal, afin de mieux cerner les liens entre l'AS, la régulation des émotions et les troubles de comportements chez les jeunes enfants. Il serait intéressant d'intégrer aux études futures plus de mesures de la régulation des émotions ainsi que des mesures plus fines telles que celles identifiées précédemment. Ces mesures pourraient être plus sensibles aux manifestations de sur-régulation des émotions que celles que nous avons utilisées et permettre de mieux cerner les effets de l'AS sur les compétences de régulation des émotions des fillettes. D'autres variables liées à la

régulation des émotions pourraient également être étudiées, comme la conscience des émotions, la compréhension et l'identification des émotions et de leurs causes, de même que l'empathie (Southam-Gerow, 2013). Ceci permettrait de déterminer si, tel que le laissent entrevoir nos résultats, certains aspects de la régulation des émotions ou du développement émotionnel sont plus affectés que d'autres par l'AS. L'intégration de mesures plus fines et le recrutement d'un plus grand échantillon pourraient également faciliter la compréhension des effets d'interactions trouvés dans nos études. Un effort particulier devrait être fourni afin de recruter plus de garçons. Cela représente toutefois un défi de taille compte tenu de la plus faible prévalence de l'AS envers les garçons et du possible sous-dévoilement chez ceux-ci (Hébert et al., 2009; O'Leary & Barber, 2008). Enfin, effectuer une étude avec un échantillon de plus grande taille permettrait d'introduire davantage de variables dans un modèle de médiation (ex., facteurs parentaux et familiaux pertinents au développement de la régulation des émotions, soutien reçu par l'enfant suite à l'AS, sécurité de l'attachement).

Une autre avenue de recherche prometteuse est d'effectuer des études longitudinales. Celles-ci permettraient d'observer les trajectoires développementales des enfants victimes d'AS, en portant une attention particulière à l'impact de la régulation des émotions sur les difficultés qu'ils présentent. Des études longitudinales permettraient de mieux comprendre les liens entre l'AS, le genre, la régulation des émotions et l'adaptation. La réalisation d'une étude prospective, auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise ou canadienne recrutés dès la naissance, serait souhaitable, bien que difficilement réalisable. Une telle étude permettrait cependant de véritablement cerner la direction des liens entre l'AS, la régulation des émotions et les nombreux problèmes comportementaux et socioaffectifs qui y sont associés.

L'intégration de groupes de comparaison variés permettrait, en outre, d'identifier les effets spécifiques de l'AS sur la régulation des émotions et sur les troubles de comportement. Il serait ainsi possible de comparer les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS aux victimes d'autres formes de maltraitance ou de multiples formes de

maltraitance. On pourrait également contraster les victimes d'AS à des enfants ayant vécu d'autres types d'évènements traumatiques (p.ex., accident grave, incarcération d'un parent, abandon, catastrophe naturelle, séparation des parents) mais dont les caractéristiques sociodémographiques sont semblables à celles des enfants victimes d'agression sexuelle.

Finalement, si d'autres études confirment les liens entre l'AS, la régulation des émotions et les troubles de comportements chez les enfants d'âge préscolaire, des évaluations des interventions offertes aux jeunes enfants victimes d'AS devront être effectuées afin de s'assurer qu'elles ciblent bien et de façon efficace les compétences de régulation des émotions. Des études randomisées visant l'évaluation de l'efficacité des traitements utilisés pourraient alors être réalisées.

4.4 Implications pour l'intervention

Bien que les résultats de cette thèse doivent être confirmés par d'autres études avant de tirer des conclusions définitives sur les liens entre l'AS, la régulation des émotions et les troubles de comportements, les implications cliniques de nos résultats méritent d'être examinées. Les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS qui se présentent pour recevoir un traitement psychologique ont souvent d'importants problèmes comportementaux (Child Welfare Information Gateway, 2012; Scheeringa, Weems, Cohen, Amaya-Jackson, & Guthrie, 2011). Le rôle central de la régulation des émotions dans les difficultés comportementales, et dans plusieurs autres difficultés présentées par les enfants agressés sexuellement (Burns, Fischer, Jackson, & Harding, 2012; Burns, Jackson, & Harding, 2010; Golsdsmith, Chesney, Heath, & Barlow, 2013; Shields & Cicchetti, 2001) en fait une cible d'intervention de choix. Accroître les compétences de régulation des émotions des enfants victimes d'AS pourrait avoir pour effet d'atténuer ou même d'empêcher le développement des troubles de comportement.

Le traitement le plus reconnu actuellement s'adressant aux enfants victimes d'AS est la thérapie cognitive-comportementale centrée sur le trauma (Deblinger, Behl, & Glickman, 2012). Une des composantes de cette thérapie est l'expression et la régulation des émotions en lien avec le trauma. Les compétences générales de régulation des émotions n'y sont toutefois pas systématiquement travaillées. Les résultats de la thèse soulignent l'importance pour les intervenants d'évaluer systématiquement les compétences de régulation des émotions des jeunes enfants agressés sexuellement en début de traitement. Une telle évaluation, surtout auprès de jeunes enfants, devrait s'appuyer sur plusieurs méthodes de collecte d'informations et sur plusieurs sources. Questionner un enfant d'âge préscolaire sur ses émotions est généralement peu indiqué d'où l'importance d'avoir recours aux parents ou aux éducatrices ou éducateurs des enfants (Southam-Gerow, 2013). On peut ainsi utiliser des entrevues standardisées, ou non, ou, encore, administrer des questionnaires aux personnes proches de l'enfant (Southam-Gerow, 2013). Des observations dans les différents milieux de vie de l'enfant, lorsque cela est possible, peuvent aussi enrichir l'évaluation de ses compétences de régulation des émotions en début de suivi (Southam-Gerow, 2013). La tâche des récits pourrait également être administrée en séance puisqu'elle est particulièrement adaptée pour la période préscolaire et fournit des informations précieuses sur les processus internes de régulation des émotions des enfants.

Si des déficits de régulation des émotions sont identifiés lors de l'évaluation, des interventions spécifiquement destinées à améliorer ces compétences pourraient être intégrées, selon une approche modulaire, à la thérapie cognitive-comportementale centrée sur le trauma (Southam-Gerow, 2013). Ainsi, les thérapeutes pourraient sélectionner des modules pertinents en fonction des déficits identifiés lors de l'évaluation et du niveau de compétence de l'enfant. Southam-Gerow (2013) propose plusieurs modules d'intervention pour les enfants et les adolescents qui ciblent des compétences spécifiques pertinentes à la régulation des émotions. Les différents

modules permettent de travailler sur les aspects suivants: la conscience de ses émotions et de celles des autres, la compréhension des émotions, l'empathie et les stratégies de régulation pouvant être utilisées à différents moments du processus émotionnel. Cet auteur utilise le modèle modal de la régulation des émotions de Gross (2013) pour subdiviser les différentes stratégies possibles de régulation des émotions. Les stratégies d'intervention devraient évidemment être adaptées au niveau développemental des enfants et tenir compte des limites cognitives des enfants d'âge préscolaire.

Des interventions, impliquant directement les parents, axées sur l'utilisation de stratégies efficaces pour réguler leurs émotions et celles de leur enfant pourraient également être envisagées avec les victimes d'AS d'âge préscolaire. Ce type d'intervention peut être particulièrement pertinent auprès des jeunes enfants, compte tenu du rôle central des parents dans la régulation de l'univers émotionnel des enfants en bas âge (Thompson, 2013). Ainsi, en agissant comme modèle et comme agent externe de régulation, les parents favoriseraient le développement optimal de la régulation des émotions chez leurs jeunes enfants. Les intervenants pourraient agir à titre de *coach* auprès des parents afin de les aider à devenir des modèles positifs et à développer des stratégies efficaces pour réguler les émotions de leurs enfants. Dans cette optique de corégulation, les interventions brèves basées sur l'attachement semblent particulièrement prometteuses (Moss et al., 2012). En effet, une bonne sensibilité est essentielle pour qu'un parent puisse identifier, comprendre et réguler de façon adéquate les émotions de son enfant. Des études randomisées auprès de dyades mère-enfant avec des enfants maltraités montrent que ces interventions améliorent la qualité de la relation et le fonctionnement de l'enfant. Ces interventions permettent même de réduire les symptômes traumatiques et les troubles de comportements chez les enfants maltraités d'âge préscolaire. Il serait donc possible d'intégrer, toujours selon une approche modulaire, ce type d'intervention à la thérapie cognitive-comportementale centrée sur le trauma. Cette approche intégrée est d'ailleurs en cours d'implantation dans un centre spécialisé à Montréal offrant des services aux jeunes

victimes d'AS (Centre d'expertise Marie-Vincent) et pourra être évaluée dans les prochaines années.

Enfin, de manière préventive, des activités susceptibles de promouvoir le développement de la régulation des émotions pourraient être implantées en milieux éducatifs préscolaires (ex., élaboration d'une liste d'émotions illustrées à afficher dans la classe, histoires interactives à contenu émotionnel, jeux de rôles, théâtre) (Southam-Gerow, 2013).

4.5 Conclusion

En conclusion, les résultats de cette thèse indiquent que les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS ont plus de mal à réguler leurs émotions que les enfants n'ayant pas subi d'AS selon l'évaluation de leurs parents et de leurs éducateurs, de même que selon l'analyse d'une tâche narrative. Les garçons victimes d'AS obtiennent des scores de régulation des émotions particulièrement faibles. De plus, les difficultés de régulation des émotions agissent comme variable médiatrice des liens entre AS et troubles intériorisés et extériorisés chez les garçons comme chez les filles. Cette étude est la première à notre connaissance à avoir exploré les liens entre l'AS, la régulation des émotions et les troubles du comportement chez des enfants d'âge préscolaire, malgré l'importance cruciale de cette période dans le développement de la régulation des émotions et les liens bien documentés entre maltraitance, régulation des émotions et troubles de comportement. Cette étude ouvre donc la voie à une exploration plus approfondie de ces liens. Elle a certainement contribué à une meilleure compréhension des enjeux rencontrés par les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS. Elle revêt également une importance clinique non négligeable. En effet, le fait que la régulation des émotions explique, du moins en partie, la présence de troubles de comportements chez les enfants d'âge préscolaire agressés sexuellement fournit une cible d'intervention privilégiée: favoriser le développement optimal de cette compétence. Un

travail axé sur la régulation des émotions pourrait permettre d'atténuer les troubles de comportement ou de les prévenir chez cette population vulnérable. Il pourrait également favoriser l'adaptation à moyen et à long terme de ces enfants malheureusement exposés à un important traumatisme, avant même d'atteindre l'âge scolaire.

ANNEXE A

CERTIFICATS D'ÉTHIQUE

Le 25 octobre 2010

Docteur Anne-Claude Bernard-Bonnin
Pédiatrie
Étage 7 Bloc 9

OBJET: Titre du projet: Parent-child attachment security in preschoolers disclosing sexual abuse
No. de dossier: 3146
Responsables du projet: Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., chercheuse responsable au
CHU Sainte-Justine. Chercheuse principale: Martine Hébert, Ph.D. Collaboratrice: Claire
Allard-Dansereau

Chère Docteur,

Votre projet cité en rubrique a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche en date d'aujourd'hui. Vous trouverez ci-joint la liste des documents approuvés ainsi que votre formulaire d'information et de consentement estampillé dont nous vous prions de vous servir d'une copie pour distribution. Notez que pour une collaboration avec un (ou plusieurs) tiers (institutions ou entreprises privées) impliquant des transferts de fonds et/ou données et/ou matériel biologique, une entente (contrat) doit être conclue avec le Bureau des ententes de recherche (BER).

Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réexaminés annuellement et la durée de l'approbation de votre projet sera effective jusqu'au 25 octobre 2011. Notez qu'il est de votre responsabilité de soumettre une demande au comité pour que votre projet soit renouvelé avant la date d'expiration mentionnée. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité dans les plus brefs délais de toute modification au projet ainsi que de tout effet secondaire survenu dans le cadre de la présente étude.

Nous vous souhaitons bonne chance dans la réalisation de votre projet et vous prions de recevoir nos meilleures salutations.


Jean-Marie Therrien, Ph.D., éthicien
Président du Comité d'éthique de la recherche

JMT/hh
C.C. - BER

3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C5



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

Le 07 novembre 2011

Docteure Anne-Claude Bernard-Bonnin
Pédiatrie
Étage 7 Bloc 9

OBJET: Titre du projet: Parent-child attachment security in preschoolers disclosing sexual abuse
No. de dossier: 3146

Responsables du projet: Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., chercheuse responsable au
CHU Sainte-Justine. Chercheuse principale: Martine Hébert, Ph.D. Collaboratrice: Claire
Allard-Dansereau



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

Chère Docteure,

Votre projet cité en rubrique a été réapprouvé par le comité d'éthique de la recherche en date du 04 novembre 2011. Vous trouverez ci-joint la liste des documents approuvés ainsi que vos formulaires d'information et de consentement estampillés dont nous vous prions de vous servir d'une copie pour distribution.

Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réexaminés annuellement et la durée de l'approbation de votre projet sera effective jusqu'au **04 novembre 2012**. Notez qu'il est de votre responsabilité de soumettre une demande au Comité pour le renouvellement de votre projet avant la date d'expiration mentionnée. Il est également de votre responsabilité d'aviser le Comité de toute modification à votre projet ainsi que de tout effet secondaire survenu dans le cadre de la présente étude.

Nous vous souhaitons bonne chance dans la continuité de votre projet et vous prions de recevoir nos meilleures salutations.

Patrick A. Gogognon, éthicien
Responsable du suivi annuel du Comité d'éthique de la recherche

PG/sa

Le 15 novembre 2012

Docteure Anne-Claude Bernard-Bonnin
Pédiatrie
Étage 7 Bloc 9

OBJET: Titre du projet: Parent-child attachment security in preschoolers disclosing sexual abuse
No. de dossier: 3146

Responsables du projet: Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., chercheuse responsable au
CHU Sainte-Justine. Chercheuse principale: Martine Hébert, Ph.D. Collaboratrice: Claire
Allard-Dansereau



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

Chère Docteure,

Votre projet cité en rubrique a été renouvelé par le comité d'éthique de la recherche pour la période du 6 novembre 2012 au 6 novembre 2013. Vous trouverez ci-joint la liste des documents approuvés ainsi que vos formulaires d'information et de consentement estampillés dont nous vous prions de vous servir d'une copie pour distribution.

Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réexaminés annuellement et la durée de l'approbation de votre projet sera effective jusqu'au 6 novembre 2013. Notez qu'il est de votre responsabilité de soumettre une demande au Comité pour le renouvellement de votre projet avant la date d'expiration mentionnée. Il est également de votre responsabilité d'aviser le Comité de toute modification à votre projet ainsi que de tout effet secondaire survenu dans le cadre de la présente étude.

Nous vous souhaitons bonne chance dans la continuité de votre projet et vous prions de recevoir nos meilleures salutations.

Patrick A. Gogognon, éthicien
Responsable du suivi annuel du Comité d'éthique de la recherche

PG/jda

3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C7

Le 23 octobre 2013

Docteure Anne-Claude Bernard-Bonnin
Pédiatrie
Étage 7 Bloc 9

OBJET: Titre du projet: Parent-child attachment security in preschoolers disclosing sexual abuse
No. de dossier: 3146

Responsables du projet: Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., chercheuse responsable au
CHU Sainte-Justine. Chercheuse principale: Martine Hébert, Ph.D. Collaboratrice: Claire
Allard-Dansereau



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

**Université CHU
de Montréal**

Chère Docteure,

Votre projet cité en rubrique a été renouvelé par le comité d'éthique de la recherche en date du 8 octobre 2013. Vous trouverez ci-joint la liste des documents approuvés ainsi que vos formulaires d'information et de consentement estampillés dont nous vous prions de vous servir d'une copie pour distribution.

Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réexaminés annuellement et la durée de l'approbation de votre projet sera effective jusqu'au 8 octobre 2014. Notez qu'il est de votre responsabilité de soumettre une demande au Comité pour le renouvellement de votre projet avant la date d'expiration mentionnée. Il est également de votre responsabilité d'aviser le Comité de toute modification à votre projet et/ou tout événement pouvant toucher à la sécurité des participants.

Nous vous souhaitons bonne chance dans la continuité de votre projet et vous prions de recevoir nos meilleures salutations.

Patrick A. Gogognon, éthicien
Responsable du suivi annuel du Comité d'éthique de la recherche

PG/mhl

3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C3

UQÀM
Université de Québec à Montréal

CICRHM

Comité institutionnel de l'éthique de la
recherche avec des êtres humains

Le 25 octobre 2013

Madame Martine Hébert
Professeure
Département de sexologie

Objet : **Rapport annuel d'avancement du projet : «Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévoilant une agression sexuelle»**
N/Réf. : 2010-S-600975

Chère madame,

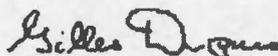
En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique le 16 novembre 2010, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au 16 novembre 2014.

Le présent rapport annuel d'avancement du projet n'implique aucun changement au niveau de l'équipe de recherche universitaire.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les modifications importantes¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Le prochain rapport annuel d'avancement de projet (renouvellement du certificat ou fin de projet) est attendu pour le 16 octobre 2014.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

Le président,



Gilles Dupuis, Ph.D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres).

² <http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains/comites-reunions-formulaires-eth-humains/cicr-comite-institutionnel-ethique-de-la-recherche-avec-des-êtres-humains.html>

ANNEXE B

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*
Pour l'amour des enfants



Université de Montréal



UQAM
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 minimes. 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 CHERCHEUSES

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.

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 les données recueillies dans le dossier médical de mon enfant soient transmises à l'équipe de chercheurs 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



Université
de Montréal



Université du Québec à Montréal

Objet : Sollicitation pour votre participation à une recherche

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 chercheurs 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 minimes. 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 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 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 CHERCHEUSES

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)
(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) Âge 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 Cellulaire

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



UQAM
Université du Québec à Montréal

Objet : Sollicitation pour votre participation à une recherche

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche dirigé par Martine Hébert, professeure-chercheure à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en collaboration avec le CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les jeunes à surmonter des événements stressants ou qui agissent en tant que facteurs de protection face à d'éventuelles difficultés (par exemple, le soutien des pairs, les stratégies de résolution de problèmes). Il est possible que vous ayez déjà été sollicités pour participer à cette étude. Comme l'étude comporte plus d'un temps de mesure, nous vous sollicitons à nouveau afin d'évaluer la stabilité des profils des enfants.

Dans ce contexte, le parent de _____ a donné son consentement (voir formulaire) pour participer à cette étude et nous a permis de vous inviter à collaborer à la cueillette de données. Nous vous sollicitons donc afin de compléter le questionnaire ci-joint qui porte sur le comportement de l'enfant. Les données recueillies de la part des éducateurs(trices) ou des enseignants(es) nous permettront d'obtenir une évaluation plus globale des comportements des jeunes qui participent à l'étude.

Le questionnaire nécessite entre 20 et 30 minutes et doit être acheminé par le biais de l'enveloppe pré-affranchie d'ici trois semaines. Nous tenons à préciser que les informations recueillies seront strictement confidentielles. En effet, les données seront traitées de façon collective, pour l'ensemble des enfants participant à l'étude. De plus, les questionnaires porteront tous un numéro de code et les noms n'y apparaîtront pas. Tous les documents seront conservés dans un local fermé à clé et seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ce local. Vous êtes libre de participer ou non à cette étude. Si vous décidez de participer, un montant de 5,00\$ vous est attribué en compensation pour le temps requis pour compléter le questionnaire. Veuillez compléter et nous retourner le formulaire de consentement signé, le questionnaire ainsi que le reçu dans l'enveloppe pré-adressée. Cette recherche est sous la direction de Martine Hébert (docteure en psychologie), professeure à l'UQAM. Toute question ou commentaire peut être adressé à Martine Hébert (Tél.: (514) 987-3000 poste 5697). Nous sommes très reconnaissantes de votre participation.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Martine Hébert

Martine Hébert, Ph.D.
Professeure
Université du Québec à Montréal



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA SOLLICITATION DE L'ÉDUCATEUR/TRICE OU DE L'ENSEIGNANT/E

Profils d'adaptation chez les enfants (CRSH III)

Code d'identification: <input type="text"/>	Date d'envoi: <input type="text"/>
Site: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> T	Date de réception: <input type="text"/>
Temps de mesure: <input type="checkbox"/> T1 Prétest <input type="checkbox"/> T2 Posttest	
<input type="checkbox"/> T3 Suivi 1 an	

FORMULE DE CONSENTEMENT DU PARENT

J'autorise l'équipe de recherche de Martine Hébert à contacter l'éducateur/trice - enseignant/e de mon enfant afin de compléter un questionnaire portant sur son comportement à la garderie ou à l'école.

Nom et prénom de l'éducateur/trice - enseignant/e de l'enfant (Lettres moullées)

Nom de l'établissement fréquenté par l'enfant

Municipalité de l'établissement

Nom de la commission scolaire de l'établissement

Nom et prénom du parent/tuteur (Lettres moullées)

Consentement du parent/tuteur (Signature)

Date (jj/mm/aaaa)

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moullées)

FORMULE DE CONSENTEMENT DE L'ÉDUCATEUR/TRICE OU DE L'ENSEIGNANT/E

J'accepte de participer à ce projet de recherche : Oui Non

Nom et prénom de l'éducateur/trice - enseignant/e (Lettres moullées) Consentement de l'éducateur/trice - enseignant/e (Signature)

Date (jj/mm/aaaa)

Statut de l'éducateur/trice - l'enseignant/e, veuillez cocher la case appropriée:

Édicateur/trice - Enseignant/e actuel/le (ex. j'enseigne à l'enfant actuellement)

Édicateur/trice - Enseignant/e antérieur/e (ex. j'ai déjà enseigné à l'enfant, mais pas cette année)

Autre (précisez) _____

ANNEXE C

PREUVES DE SOUMISSION/ACCEPTATION DES ARTICLES

A manuscript number has been assigned: CHIABUNEG-D-14-00327

1 message

Child Abuse & Neglect <chiabu@elsevier.com>
A : langevin.rachel@gmail.com

23 septembre 2014 01:14

Ms. Ref. No.: CHIABUNEG-D-14-00327

Title: Emotion Regulation as a Mediator of the Relation Between Sexual Abuse and Behavior Problems in Preschoolers
Child Abuse & Neglect

Dear Mrs. Rachel Langevin,

Your submission entitled "Emotion Regulation as a Mediator of the Relation Between Sexual Abuse and Behavior Problems in Preschoolers" has been assigned the following manuscript number: CHIABUNEG-D-14-00327.

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is <http://ees.elsevier.com/chiabuneg/>.

For guidelines on how to track your manuscript in EES please go the following address: http://help.elsevier.com/app/answers/detail/p/7923/a_id/89

Your username is: langevin.rachel@gmail.com

If you need to retrieve password details, please go to: http://ees.elsevier.com/EESACRONYM/automail_query.asp

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Child Abuse & Neglect

Your Submission

4 messages

Child Abuse & Neglect <chiabu@elsevier.com>

1 février 2015 21:46

À : langevin.rachel@gmail.com

Ms. Ref. No.: CHIABUNEG-D-14-00327R1

Title: Emotion Regulation as a Mediator of the Relation between Sexual Abuse and Behavior Problems in Preschoolers
Child Abuse & Neglect

Dear Mrs. Rachel Langevin,

I am pleased to confirm that your paper "Emotion Regulation as a Mediator of the Relation between Sexual Abuse and Behavior Problems in Preschoolers" has been accepted for publication in Child Abuse & Neglect.

When your paper is published on ScienceDirect, you want to make sure it gets the attention it deserves. To help you get your message across, Elsevier has developed a new, free service called AudioSlides: brief, webcast-style presentations that are shown (publicly available) next to your published article. This format gives you the opportunity to explain your research in your own words and attract interest. You will receive an invitation email to create an AudioSlides presentation shortly. For more information and examples, please visit <http://www.elsevier.com/audioslides>

Thank you for submitting your work to this journal. Our managing editor will be in touch with you prior to publication with any necessary copyediting changes.

With kind regards,

Jill McLeigh, PhD
Assistant Editor
Child Abuse & Neglect

CHUD - Submission Confirmation

2 messages

Child Psychiatry and Human Development (CHUD) <am@editorialmanager.com> 10 octobre 2014 11:53
Répondre à : "Child Psychiatry and Human Development (CHUD)" <kokila.kothandaraman@springer.com>
À : Rachel Langevin <langevin.rachel@gmail.com>

Dear Mrs Rachel Langevin,

Thank you for submitting your manuscript, Emotion Regulation in Sexually Abused Preschoolers, to Child Psychiatry and Human Development.

During the review process, you can keep track of the status of your manuscript by accessing the following web site:

<http://chud.edmgr.com/>

Your username is: rachellangevin

Should you require any further assistance please feel free to e-mail the Editorial Office by clicking on "Contact Us" in the menu bar at the top of the screen.

With kind regards,
Springer Journals Editorial Office
Child Psychiatry and Human Development

Now that your article will undergo the editorial and peer review process, it is the right time to think about publishing your article as open access. With open access your article will become freely available to anyone worldwide and you will easily comply with open access mandates. Springer's open access offering for this journal is called Open Choice (find more information on www.springer.com/openchoice). Once your article is accepted, you will be offered the option to publish through open access. So you might want to talk to your institution and funder now to see how payment could be organized; for an overview of available open access funding please go to www.springer.com/oa-funding. Although for now you don't have to do anything, we would like to let you know about your upcoming options.

Decision on your manuscript #CHUD-D-14-00146R2

4 messages

Child Psychiatry and Human Development (CHUD) <am@editorialmanager.com> 18 février 2015 11:09
Répondre à : "Child Psychiatry and Human Development (CHUD)" <kokila.kothandaraman@springer.com>
À : Rachel Langevin <langevin.rachel@gmail.com>

Dear Mrs Langevin,

We are pleased to inform you that your manuscript, "Emotion Regulation in Sexually Abused Preschoolers", has been accepted for publication in Child Psychiatry and Human Development.

You will receive an e-mail from Springer in due course with regards to the following items:

1. Offprints
2. Colour figures
3. Transfer of Copyright

Please remember to quote the manuscript number, CHUD-D-14-00146R2, whenever inquiring about your manuscript.

With best regards,

Eric A. Storch, Ph.D.
Associate Editor

APPENDICE A

CAHIER ET GRILLE DE CODIFICATION DES NARRATIFS

Codification régulation des émotions

Description des codes et échelles

Traduction et adaptation de Rachel Langevin, 2011

Tiré en partie de : Jachimowicz, T. (2010). *Can they use their words? An investigation of the relationship between language competence and emotion regulation in preschool-aged children*. Unpublished 3407639, Long Island University, The Brooklyn Center, United States -- New York

Codes liés au contenu des récits

La codification sera basée sur la présence ou l'absence des thèmes suivants dans la phase de développement narratif de chaque histoire. Encerclez le chiffre approprié pour chaque thème sur la feuille de codification (présent ou absent). Les codes ne sont pas mutuellement exclusifs, un même évènement peut être codé avec deux codes différents en même temps.

Les codes suivants sont une partie du manuel de codification de la batterie MacArthur et du *Narrative Emotion Codes*.

A) RE équilibrée (RE)

Thèmes prosociaux

RE01) Empathie/aide/réconfort

Un personnage s'identifie avec ou démontre une compréhension des pensées ou sentiments d'un autre à travers une action. Ça peut être démontré par un ton de voix inquiet ou préoccupé, un mouvement ou un geste vers quelqu'un en détresse ou ayant besoin d'aide. Inclut aussi les tentatives d'un personnage pour en rassurer un autre, les tentatives de divertir la victime pour la reconforter, partager quelque chose avec la victime (codez aussi dans *partage*), ou aider la victime en posant des gestes pour soulager sa détresse.

Les comportements d'aide comprennent les tentatives d'un personnage pour en aider un autre à accomplir une tâche, ou prodiguer de l'assistance pour que la tâche soit accomplie correctement et plus rapidement. Ça n'inclut pas les gestes qu'un personnage fait à lui seul pour un autre, comme la mère qui nettoierait le jus, à moins qu'elle ne dise « je vais le faire pour toi ».

Le reconfort comprend les tentatives d'un adulte de rassurer l'enfant : « C'est correct », les parents qui viennent dans la chambre dans l'histoire du monstre, ou « tout ira bien ». Ça comprend aussi les tentatives d'un personnage enfant de chercher du reconfort auprès d'un adulte « maman, je m'inquiète pour ma sœur/frère » ou l'enfant qui va voir ses parents dans l'histoire du monstre.

Ex. : un personnage offre un jouet à un autre qui est blessé

L'enfant dit à l'examineur « je me suis blessé le genou moi aussi une fois » en réponse au personnage de l'histoire se blessant le genou

La mère qui aide l'enfant à ramasser le jus ou à résoudre le conflit avec l'ami

Un enfant mettant un pansement à un autre

Un parent fait partir le chien épeurant

Faire bec et bobo (codez aussi dans *affection*)

Codez ici si l'enfant résout le problème principal dans l'histoire du monstre, du genou et du chien épeurant.

Ex. : Les parents viennent dans la chambre pour voir s'il y a un monstre ou pour rassurer le personnage enfant

Quelqu'un met un pansement sur le genou de Mathilde après qu'elle soit tombée

Un parent intervient dans l'histoire du chien épeurant

Des personnages vont à l'hôpital pour soigner une blessure

RE02) Réparation/culpabilité

Le geste ou le processus par lequel un personnage répare/se rachète ou s'excuse après un conflit entre enfants et/ou adultes ou après avoir commis une erreur. Peut-être verbal ou non verbal. La réparation/culpabilité est suggérée par n'importe qui réparant ou tentant de réparer une erreur, mais aussi lorsqu'il y a **résolution des enjeux principaux présentés dans les histoires du jus, de chicane entre les parents et de chicane entre amis.**

Ex. : Ramasser le jus

L'ami qui redonne le ballon à l'enfant

« Je m'excuse »

Les parents s'excusent dans l'histoire des clés

Des personnages se font un câlin après un conflit et la chicane ne continue pas après

Ne pas coder si les parents donnent des cadeaux dans l'histoire du retour

RE03) Affiliation

Réfère à une situation où deux ou plus des personnages participent à une activité commune. Il doit y avoir un sens d'inclusion et d'appartenance clair. Cela peut être démontré à travers la prise de tour (chacun son tour) quand ils participent. L'affiliation peut aussi être suggérée de manière non verbale s'il y a une activité commune. Ne pas coder s'ils vont tous au lit ou boivent tous du jus.

Ex. : Les personnages se passent le ballon

Tout le monde va au parc (avec un sens d'inclusion et d'appartenance clair)

Les deux enfants rentrent à la maison ensemble (avec un sens d'inclusion et d'appartenance clair)

Ils vont dehors pour jouer

Ils partent en voyage, quand il est clair qu'ils y vont tous ensemble
 Les personnages se donnent des cadeaux dans l'histoire du retour
 (parents et/ou enfant)

Ne pas coder si le chien fait une activité avec un personnage.

RE04) Affection

N'importe quelle démonstration de câlin, bisou, compliment, touché chaleureux ou attentionné ou un encouragement. Faire attention à l'affect exprimé dans la voix : un parent avec une voix douce et apaisante est une expression d'affection. Les petits noms affectueux devraient aussi être codés sous affection. Ne pas inclure les touchés faisant partie normalement de l'histoire

Ex. : La mère dit aux enfants qu'ils ont fait du beau travail

Affection envers un animal ou vice-versa, comme le chien qui donne un bisou ou des lichettes affectueuses à quelqu'un

Se tenir la main

Le parent prend un enfant dans ses bras

Un parent qui dit avec une voix douce « ça va aller, ne t'en fait pas » dans l'histoire du monstre

Un personnage en appelle un autre « chérie », « ma belle », « ma puce » sans intonation négative dans la voix

RE05) Résolution de conflit interpersonnel

Réfère à plusieurs situations où il y a résolution d'un conflit entre les enfants et/ou les parents:

Aller vers un adulte pour de l'aide – inclut tout moment où l'enfant demande de l'aide à un adulte, quelqu'un appelle 911 ou la police. Cette catégorie inclut aussi le fait qu'un enfant dénonce ou menace de dénoncer à un adulte. Cela n'inclut pas allé chercher du réconfort, mais bien de l'aide.

Ex. : La mère ou le père appelle la police dans l'histoire des clés perdues

L'enfant dit au parent que son ami lui a volé le ballon dans l'histoire du conflit, d'une manière qui indique qu'il veut que le parent intervienne

Stratégie adulte – l'enfant utilise une stratégie ressemblant à celles qu'utilisent les adultes pour résoudre le conflit ou résout le conflit de manière autonome sans avoir recours à un adulte.

Ex. : l'enfant négocie un temps de jeu pour lui et son ami, afin que chacun ait le ballon à son tour dans l'histoire du conflit.

L'ami s'excuse dans l'histoire du ballon (codez aussi dans *réparation/culpabilité*) et le conflit s'arrête après.

RE06) Partage

Ce code concerne une relation positive entre les enfants et/ou les adultes. Ces interactions incluent le partage d'un objet ou d'un animal. Un des personnages doit à un certain niveau laisser aller quelque chose à l'autre. L'*affiliation* devrait aussi être codifiée si les personnages enfants partagent le ballon et jouent ensemble.

Ex. : l'enfant offre le ballon à son frère/sœur pour qu'il joue avec « tu peux l'avoir aussi »

Deux personnages jouent ensemble au ballon

L'enfant mentionne « qu'ils peuvent partager le reste du jus »

Après le conflit avec l'ami, les deux enfants jouent ensemble au ballon

B) Sous-régulation (OR)

Thèmes d'agressivité

OR01) Agression

Actes interpersonnels d'agression. (Portez attention aux vocalisations qui pourraient survenir ou non en même temps que l'agression physique ou verbale). L'agression contre le chien épeurant ou le monstre n'est pas codée. Aussi, le chien épeurant étant agressif envers les personnages n'est pas codé sous agression.

Si plusieurs occurrences, codifiez la plus grave.

1 = Agression verbale – Inclus le fait de traiter de nom, les commentaires humiliants (pourrait aussi être codé dans *blâmer les autres*), les menaces et les insultes qui sont bien régulées ou mal régulées. Une seule occurrence sans échanges de mots entre les personnages est codée ici. S'il y a plusieurs échanges verbaux agressifs, cela devrait être codé dans *conflit verbal* et non dans *agression verbale*.

2 = Agression physique – contact entre les enfants et/ou les adultes ayant pour but de blesser ou de faire mal. Coder uniquement l'agression qui est provoquée et régulée sous ce code.

Ex. : Les parents se frappent parce qu'ils se chicanent

Poignarder ou fusiller quelqu'un sans le tuer lors d'un conflit (codez aussi dans *réponse négative atypique*)

Les enfants se frappant avec l'intention de se faire mal lors d'un conflit

3 = Agression non provoquée et non régulée – Utilisez ce code lorsqu'il n'y a aucune raison apparente pour l'agression. Inclus aussi les incidents où l'agression est non régulée, ce qui apparaît souvent comme aléatoire et chaotique (codez aussi *incohérence émotionnelle vers le négatif*).

Ex. : tout le monde se fait frapper à la fin de l'histoire

Tout le monde se rentre dedans dans tous les sens sans raison

Un personnage se fait frapper/battre/blesser sans raison apparente

4 = Enfant attaquant verbalement ou physiquement un adulte – Devrait aussi être codé sous *réponses négatives atypiques*

5 = Tuer ou être tué par quelqu'un - (codez aussi *réponse négative atypique*). Ne codez pas si un personnage meurt uniquement, sans avoir été tué.

OR02) Blessure/douleur

Corresponds à une situation où un personnage serait clairement blessé physiquement ou souffrant. Cela peut être des blessures auto-induites, ou dans un accident causé par un autre personnage ou un objet. N'inclus pas les situations où, par exemple, un personnage sauterait sur le ventre d'un autre à moins que la victime exprime clairement sa douleur. (N'assumez pas la douleur). Ne codez pas ici si le chien ou le monstre est blessé.

Ex. : L'enfant en rajoute par rapport à la roche (retombe et crie; dit que Mathilde saigne)

L'enfant décrit une blessure

L'enfant s'exclame : « ouch » quand un autre lui fonce dedans

Quelqu'un va à l'hôpital évidemment blessé

Quelqu'un a mal

Quelqu'un est malade

Un personnage en blesse un autre en l'agressant (codez aussi *agression physique régulée ou non* selon les circonstances)

Accidents ou attaques impliquant de manière évidente des blessures (ex. accident de voiture grave, morsure de chien, chute d'un endroit très élevé, se faire écraser par une auto)

OR03) Réponse atypique négative

Ce code réfère à toute réponse peu commune pour un groupe spécifique d'enfant.

Toute réponse atypique, désorganisée ou dérangement qui laisse le codeur négativement préoccupé.

***Inscrivez le verbatim de l'enfant dans la section commentaire en faisant un astérisque.**

Ex. : « la maison prend en feu et tout le monde meurt »

Un personnage enfant agresse un personnage adulte (aussi codé sous *agression*)

Poignarder ou fusiller (aussi codé sous *agression*)

La grand-mère qui dirait « je vais vous tuer tous les deux » (aussi codé sous *agression verbale*)

Être frappé par une ceinture ou un fil électrique (aussi codé sous *agression*)

Les personnages s'enfuyant de la maison évidemment apeurés

Le père qui tue le chien épouvanté ou le monstre avec un fusil ou un couteau

Un personnage est battu sévèrement

OR04) Refus actif d'empathie

Un personnage en approche un autre et lui demande activement de l'aide ou de l'empathie et celle-ci est activement refusée déniée.

Ex. : L'enfant demande de l'aide à maman lors du conflit avec l'ami et la mère dit « non » ou « arrange-toi avec tes problèmes »

L'enfant demande de l'aide à un autre personnage dans l'histoire de la roche et celui-ci lui dit non sans explication ou proposition de résolution.

OR05) Conflit verbal

Inclus une argumentation verbale comme se traiter de noms ou des cris entre les enfants et/ou les parents. Un échange verbal ou plus doit avoir lieu pour obtenir ce code: une remarque d'un personnage en attire une d'un autre personnage. Si un seul personnage crie un nom à un autre, sans retour de ce dernier, on code une *agression verbale*.

Ex. : l'enfant dit « je ne te le redonnerai pas ! » à l'autre enfant lui ayant demandé de lui redonner le ballon.

L'enfant met en scène un ou plusieurs autres échanges entre les parents dans l'histoire des clés perdues.

OR06) Escalade de conflit interpersonnel

Indique un évènement où on voit l'escalade de l'agression d'un personnage, au-delà de son niveau d'agression premier. Le conflit escalade au-delà du niveau

initialement introduit par l'enfant ou dans l'histoire. Inclus aussi les actes de représailles de personnages qui reflètent le même niveau d'agression ou de colère autrefois dirigé vers eux. Cela pourrait aussi être codé sous la catégorie *agression*. Ne pas inclure dans cette catégorie les situations où il y a de la discipline ou une punition, où la mère pourrait passer de parler fermement à taper les fesses (plutôt mettre dans *blâme*). Ne codez pas non plus les actes de représailles que le chien pourrait avoir envers la famille ou la famille envers le chien, mettez plutôt cela sous *danger* ou *réponses atypiques*.

Ex. : La mère crie après l'enfant et lui crie après en retour ou la frappe (mettre aussi dans *agression* et *réponse atypique négative*)

L'enfant qui se ferait frapper dans l'histoire du conflit avec l'ami et qui frapperait en retour (mettre aussi dans *agression*).

L'enfant qui dirait à l'autre lui ayant pris le ballon de lui redonner son ballon et celui-ci refuserait, donc l'enfant se mettrait à crier ou à le menacer.

Parents qui se battent après le conflit de la perte des clés; père qui accuse la mère d'autre chose (ex. : « toi tu brises tout le temps mes choses »)

OR07) Activité sexualisée

Décris des activités ou des mots venant de l'enfant et ayant une connotation sexuelle. Par exemple, un enfant peut faire une affirmation sexuelle comme « ils sont en train de faire des bébés ». Les activités sexualisées peuvent survenir tout de suite après une démonstration d'affection, mais ont un ton plus insistant que l'affection.

***Inscrivez le verbatim de l'enfant dans la section commentaire en faisant un astérisque.**

Ex. : les personnages s'embrassent et tout de suite après se mettent à se cogner un sur l'autre ou sauter un par-dessus l'autre

Les personnages peuvent se coucher un par-dessus l'autre et finir en bougeant de haut en bas.

L'*affection* peut être codée si elle est présentée en premier.

OR08) Se blâmer

Affirmation concernant la responsabilité surtout par rapport aux petits incidents et aux erreurs. Un personnage se blâme lui-même pour un geste qu'il a commis ou commis par un autre. Inclure les affirmations globales négatives qu'un personnage ferait par rapport à lui-même (ex. : je suis stupide; je ne fais jamais rien de bien...)

Ex. : l'enfant dit que c'est lui qui a perdu les clés

L'enfant dit que c'est parce qu'il n'a pas fait attention qu'il est tombé de la roche

OR09) Blâmer les autres

Affirmation concernant la responsabilité surtout par rapport aux petits incidents et aux erreurs. Coder les réprimandes non spécifiques et se faire crier après. Un personnage en blâme un autre pour un geste qu'il a ou n'a pas commis. (Attention, ce n'est pas la même chose que dénoncer à un adulte pour obtenir de l'aide). Inclus aussi les commentaires accusateurs et les affirmations globales négatives par rapport à un autre personnage (ex. : tu es stupide; tu devrais avoir honte; tu n'es pas bon!).

Ex. : « Qu'est-ce que tu as fait avec les clés!? » (avec une voix fâchée)

Un ou plusieurs personnages blâment Mathilde pour le jus
 Mathilde ou l'ami se fait chicaner dans l'histoire du ballon
 Parents chicanent Mathilde pour le jus renversé
 Un enfant se fait donner une punition

OR10) Danger

Réfère à un thème de danger présent dans le narratif. Ce thème peut être vu comme la continuité d'un thème de danger déjà présenté ou comme l'accentuation claire du danger dans l'histoire. Codez le plus haut nombre présent. Ne pas coder les menaces, mais seulement les dangers qui sont présents dans l'histoire. Les agressions habituelles (les personnages se frappant ou se battant) et la mort (sans explication de ce qui a causé la mort) ne sont pas considérées comme des dangers. Le fait de se faire engloutir de manière écrasante par quelqu'un ou quelque chose (monstre, animal, autre personnage), comme être mangé, est un danger. Les agressions inhabituelles ou graves (comme un personnage prenant un marteau pour en frapper un autre; un personnage tombant d'une falaise; ou des objets attaquant les gens) sont considérées comme des dangers. Le danger signifie que la peur est présente pour les personnages.

1 = Continuité d'un thème de danger – ce code est utilisé quand l'enfant continue le thème de danger qui était présenté au début de l'histoire ou fait simplement le répéter une fois.

Ex. : le chien épeurant continue de japper ou un autre personnage démontre de la peur

Un autre personnage se blesse sur la roche

Le monstre continue d'être présent

Non-résolution du genou, mais uniquement lorsque l'enfant continue de parler du bobo de manière prédominante dans l'histoire (dit plusieurs fois qu'il y a un bobo tout au long de l'histoire, mais il n'y a jamais de résolution de ce problème). Ne pas coder si le bobo n'est pas résolu, mais qu'on n'en parle pas vraiment dans l'histoire ou peu.

2 = Nouveau danger ou augmentation claire du danger – ce code doit être utilisé si un nouveau danger survient ou si le danger déjà présent s'aggrave. Une aggravation claire peut aussi survenir si le personnage ne peut obtenir d'aide et que l'enfant est dérangé par cela. Se perdre est un danger. Terminer l'histoire avec une situation dangereuse devrait aussi être codé 2.

Ex. : le chien méchant devient un monstre; un autre chien méchant est introduit; le chien ou le monstre mange un personnage, mais celui-ci est retrouvé après (sinon codez 3 et *dislocation familiale*)

Le ballon roule dans la rue ou dans l'eau et l'enfant doit aller le chercher; le ballon va dans la cour d'un voisin avec un chien de garde

Plus d'un autre personnage se blesse dans la roche; un même personnage tombe plusieurs fois de la roche et une blessure est mentionnée; un personnage se blesse à la tête et a besoin de plus de soin; le personnage meurt ou met du sang partout parce qu'il est tombé de la roche.

Un grave accident de voiture survient.

3 = Pris au piège dans une situation dangereuse – incapable de sortir, ne peut pas être retrouvé.

Ex. : le monstre ou le chien mange l'enfant et les parents n'arrivent pas à retrouver l'enfant (codez aussi *dislocation familiale*).

La voiture explose et il n'est pas mentionné que les personnages sont sauvés.

OR11) Destruction d'objet

1 = Codez quand des objets sont détruits. Destruction du chien n'est pas une destruction d'objet, mais de « personne ». Frapper les jouets sur la table n'est pas compté à moins que l'enfant mentionne que quelque chose est détruit ou brisé.

Ex. : Le chien mange le ballon

Le pichet se brise

Le lit se casse

La voiture a un accident et il est clair qu'elle est brisée ou détruite

2 = Faire un gâchis, saccagé les choses dans l'histoire

Ex. : tout revole partout

La maison est complètement mise à l'envers

OR12) Maturité excessive/inversion des rôles

Rôle parental inapproprié de l'enfant. Réfère aux situations dans lesquels l'enfant tente de résoudre les problèmes de manière adulte, le mettant dans un rôle parental ou de petit adulte, ou lorsque l'enfant se comporte ou adhère à un rôle typiquement adulte. Ces actions sont généralement appropriées pour un parent, mais pas pour un enfant. L'enfant dans l'histoire pourrait dire au parent quoi faire comme si les enfants étaient les parents. Cela peut aussi représenter une position pseudomature (l'enfant pourrait essayer de prendre les parents en charge et/ou d'en prendre soin).

Ex. : dans l'histoire des clés, l'enfant sépare les parents, chicane le papa ou le punit, ou dit aux parents « arrêtez ça! », « ne vous chicanez pas ! »; si l'enfant prend le blâme, utilisez ce code (codez aussi dans *se blâmer*).

L'enfant conduit la voiture dans l'histoire du départ ou du retour

(ne pas coder si l'enfant met un pansement à l'autre, codez plutôt dans *empathie/aide/réconfort*)

Les enfants vont seuls quelque part d'inhabituel (hôpital, voyage, etc.)

OR13) Enfant grandiose

Puissance inappropriée de l'enfant. Réfère aux situations où l'enfant démontre des pouvoirs surhumains. Ne pas coder les simples chicanes avec les adultes, les parents ou le chien; plus de pouvoir doit être démontré comme triompher du chien de manière exceptionnelle ou jouer avec le chien comme s'il était un ballon de soccer. Ne pas coder le pouvoir sur les objets (comme détruire la table ou utiliser le pichet de jus comme un ballon de soccer), mais bien sur les gens.

*** Inscrivez le verbatim de l'enfant dans la section commentaire en faisant un astérisque.**

Ex. : L'enfant bat et tue le monstre (peut aussi être codé aussi dans *réponse atypique négative* dépendamment des circonstances)

L'enfant triomphe de ses amis, pas seulement en obtenant le ballon, mais en démontrant une grande puissance, comme en faisant des mouvements de karaté compliqués

L'enfant est capable de voler ou de nager sous les océans

L'enfant fait peur au monstre

L'enfant utilise la grand-mère comme un ballon de soccer (aussi codé dans *réponse atypique négative*)

OR14) Incohérence émotionnelle vers le positif

Réfère à l'incohérence pouvant survenir par rapport aux thèmes émotionnels dans l'histoire. Par exemple, dans l'histoire du chien épeurant, l'enfant s'enfuit du chien et ensuite devient ami avec le chien sans explication. Ce sera de l'incohérence émotionnelle parce que la façon dont la réponse de peur s'est transformée en joie et relation d'amitié n'est pas claire. De la même façon, si l'enfant se cache du monstre ou en a peur et est ensuite content sans explication claire, ce sera aussi de l'incohérence émotionnelle, car il ne sera pas clair pourquoi l'enfant est passé d'apeuré à content. Si l'enfant se chicane avec son ami et redevient soudainement ami sans justification, ce sera aussi une transition de la colère à la joie. Si le changement émotionnel dans l'histoire ne fait pas sens, utilisez ce code. De plus, ce code peut être utilisé si le changement se fait à partir du thème présenté au début de l'histoire (pas seulement dans les thèmes présentés par l'enfant lui-même). En résumer, deux éléments sont nécessaires : (1) un changement d'émotion et (2) pas d'explication claire. Incohérence émotionnelle impliquant une transformation d'une émotion négative spécifique (peur, colère, détresse) ou non spécifique en émotion positive. Si le chien (ou un autre animal) meurt et revient à la vie, ne codez pas comme incohérent. Mais si les parents ou les enfants meurent et reviennent à la vie, codez ici.

Ex. : l'enfant se rendort tout de suite dans l'histoire du monstre sans explication

Ne pas coder si les enfants se mettent à jouer après le départ des parents, à moins qu'ils soient mentionnés qu'ils sont tristes et que soudainement ils jouent et ont du plaisir.

OR15) Incohérence émotionnelle vers le négatif

À l'inverse de l'*incohérence émotionnelle vers le positif*, ce code réfère à une situation où une émotion positive se transforme, sans explication, en une émotion négative. Si le changement d'émotion dans l'histoire ne fait pas de sens, utilisez ce code, par exemple lorsque l'enfant raconte une histoire de connotation négative quand l'histoire introduite était positive. Si l'émotion initiale n'est pas clairement positive, n'utilisez pas ce code.

Ex. : La famille est heureuse et s'embrasse et commence soudainement à se battre sans explication (codez aussi *agression 3*).

Les enfants jouent et un monstre apparaît soudainement et leur fait peur (codez aussi dans *nouveau danger*).

Aller à l'hôpital lorsqu'on demande de faire une activité divertissante.
 Un personnage est malade et à mal dès le début de l'histoire du plaisir en famille, sans explication (codez aussi dans *blessure/douleur*).

C) Sur-régulation (UR)

*Thèmes d'évitement*²

UR01) Dislocation familiale

Codez lorsqu'un membre de la famille ou plusieurs se séparent ou quittent la scène en cour de manière définitive.

Ex. : un personnage fait ses bagages et part

Les deux enfants partent au milieu d'une histoire et ne reviennent plus

Un personnage disparaît ou se perd pour toujours (peut aussi être codé sous *danger 3*)

(prendre uniquement en compte les personnages et non le chien ou le monstre)

Le chien mange un personnage enfant ou parent et on ne peut le retrouver (codez aussi dans *danger 3*)

UR02) Endormissement soudain

« Lorsque l'épisode de sommeil est introduit dans le récit sans préalable cohérent » (Robinson & Kelsay, 2002). Ce qui signifie qu'il doit n'y avoir aucune raison logique au fait qu'un personnage dorme dans le contexte actuel de l'histoire. Peut être codé si l'enfant n'apporte pas de résolution à l'histoire et fait dormir un ou des personnages, ou si l'enfant ne raconte rien et fait dormir un ou des personnages. L'endormissement soudain est encore plus saillant lorsqu'il se produit dans un contexte d'émotions intenses.

Ex. : Tout le monde se couche dès le début de la phase narrative

Les personnages dorment au parc sans explication

Dans l'histoire du départ, les enfants vont tout de suite se coucher sans qu'il

ne se passe rien avant.

Quand on questionne l'enfant pour la première fois sur un personnage, il dit que celui-ci dort alors que ce n'est pas le cas pour les autres personnages.

² Robinson, J.L., & Kelsay, K.J. (2002). Le complément d'histoire MacArthur: un nouvel outil d'évaluation. *Devenir*, 14(4), 401-414.

UR03) Déni

L'enfant est incapable de traiter du conflit. Il raconte l'histoire comme si celui-ci n'existait pas. Ne pas coder si le pot de jus est ramassé, même s'il n'est pas mention que le jus est aussi ramassé.

1 = L'enfant n'adresse pas par lui-même le problème central, mais l'adresse après avoir été questionné par l'examineur. Au départ, l'enfant raconte une histoire sans parler du problème central et fini par en parler (même minimalement et sans résolution) après avoir été questionné sur ce dernier. Codez aussi si l'enfant dit « je ne sais pas » au début de l'histoire, mais une fois questionné sur le problème central, il en parle même si c'est minimalement et sans résolution. Mettez ici lorsque le problème central n'est qu'adressé partiellement et non entièrement résolu (du moins les éléments principaux). Mettez aussi ici si le conflit principal n'est pas adressé, mais l'examineur n'a pas posé de question de précision à l'enfant alors qu'il en aurait eu l'occasion.

2 = L'enfant ne reconnaît pas l'existence du conflit. Même lorsque l'examineur l'y invite, l'enfant fait totalement abstraction du problème central. Si l'examineur ne pose pas de question de précision à l'enfant parce qu'il n'aurait pas pu le faire selon ce que l'enfant a amené, et que l'enfant ne parle pas du problème central, mettez 2. Si l'enfant ne raconte tout simplement pas d'histoire (dit « je ne sais pas » aux questions ou refuse de raconter), mettez une note, puis revenez à la fin de la codification de toutes les histoires. Si l'enfant à refuser de raconter uniquement quelques histoires, ou seulement les histoires contenant un thème semblable, le déni devrait être coté. Si l'enfant refuse clairement de raconter l'histoire parce qu'il est tanné ou s'ennuie, ne codez pas déni.

Ex. : ne parle pas du jus, du genou blessé, du monstre, des parents qui sont partis...

L'Enfant dit qu'il n'y a pas de monstre ou que les parents ne se chicanent pas

UR04) Refus passif d'empathie

Pour obtenir ce code, l'enfant doit : (1) lui-même créer une demande de la part d'un personnage ou un besoin et (2) ne pas répondre à ce besoin, à cette demande d'aide. Le fait de ne pas répondre peut-être inconscient.

Ex. : Un personnage se perd et il n'est jamais mention du fait qu'il se retrouve (peut aussi être codé sous *dislocation familiale*)

L'enfant perd son ballon, demande à maman de l'aider et rien ne se passe dans ce sens, bien qu'elle ne refuse pas ouvertement de l'aider

Un personnage dit avoir très faim et il n'obtient jamais à manger

L'enfant met en scène une blessure et personne n'aide le personnage blessé
 L'enfant en rajoute dans l'histoire de la roche sans que personne n'aide
 Mathilde (codez aussi dans *danger 1* ou *2*, et dans *blessure/douleur*)
 Un personnage est malade ou a mal et rien n'est fait pour le soigner (codez
 aussi dans *blessure/douleur*)

Échelles liées à la performance narrative (PN)

PN01) Échelle des émotions

Évaluez si les émotions suivantes sont présentes dans l'histoire. Se fier uniquement aux mots ou onomatopées utilisés par l'enfant dans la phase narrative, en lien avec l'histoire et non en lien avec l'état émotionnel de l'enfant lui-même.

Joie

Mots de joie : « yeah! », « Mathilde est contente/joyeuse/heureuse! », « wouhou ! », « super! », « wow! » « c'est vraiment le fun/agréable/plaisant », etc.

Peur

Émotion négative accompagnant « la prise de conscience d'un danger réel ou imaginé, d'une menace » (le Petit Robert).

Mots de peur : « ahhh! », « noon! », « oohh! », « Mathieu a très peur du monstre », etc.

Tristesse

Émotion négative pouvant survenir lors d'une perte ou d'une déception. Peut aussi être un mal-être sans objet précis.

Mots de tristesse : un personnage pleure, l'enfant dit qu'un personnage est triste/a de la peine/du chagrin/est malheureux/ne va pas bien (dans le sens de tristesse), etc.

Inquiétude

Mots d'inquiétude : « Mathilde est inquiète/agitée/angoissée/anxieuse/tourmentée/troublée », etc.

Colère

Mots de colère : « aarh! », dire qu'un personnage est fâché/en colère/pas content/frustré/irrité, un personnage en chicane un, un personnage en frappe un autre pour une raison identifiable, des personnages se battent, etc.

Autres

Autres émotions présentes dans le narratif.

Honte : « Mathilde à honte/ est embarrassée ».

Dégoût : aversion pour quelque chose, répugnance (Petit Robert). Exemple : « eurk! », « c'est dégueu ou dégoutant/répugnant », « wach! »

Mépris : considérer quelque chose comme indigne d'attention et/ou d'estime, se placer au-dessus de quelque chose ou quelqu'un (Petit Robert). Exemple : « pff! de toute façon toi t'es tellement nulle »

Culpabilité : se sentir coupable, responsable de quelque chose, qu'on le soit réellement ou non. Exemple : Mathilde pense que c'est de sa faute si les parents se chicanent, « Mathilde se sent coupable/responsable », etc.

Surprise : un personnage démontre de la surprise, de l'étonnement. Par exemple : des sursauts, des « oh! », « heiiin! » « Mathilde a sursauté/a été surprise », etc. Ne pas confondre avec les sursauts ou les vocalisations de peur.

...

Si vous jugez que l'émotion est présente, vous devez ensuite évaluer le degré d'intensité de l'émotion, peu importe l'adéquation entre l'histoire et l'intensité de l'émotion.

0 → Émotion absente

1 → Peu intense : émotion présente, mais de très faible intensité, subtile (par exemple ne fait que dire que Mathilde a peur sans intonation de peur)

2 → Moyennement intense (par exemple dire que Mathilde a peur avec une intonation de peur dans la voix ou faire des vocalisations de peur moyennement intenses, il est mentionné qu'un personnage crie, pleure, en frappe un autre ou se bat sans intonation dans la voix ou sans montrer)

3 → Intense : assez bonne intensité de l'émotion présentée (par exemple dire que Mathilde a *vraiment* peur ou faire des vocalisations de peur intenses, il est mentionné que des personnages se battent ou se frappent et l'enfant en fait la démonstration)

4 → Très intense : l'émotion est très forte (par exemple crier vraiment fort, il est mentionné que des personnage se battent ou se frappent et l'un d'eux meurt sous les coups)

PN02) Échelle d'inhibition émotionnelle

Pour cette échelle vous devez porter attention à la voix de l'enfant (ton, intonation...) et aux mentions verbales d'émotion en tenant compte du début de l'histoire et de ce que l'enfant amène par lui-même : enfant parle-t-il d'une voix faible ou forte, présence ou non d'intonations à valence émotionnelle dans la phase narrative, mention de présence d'émotions telle que décrite à l'échelle des émotions, etc. Un enfant qui semble gêné est généralement un enfant plus inhibé.

Code	Résumé	Description
------	--------	-------------

0	Inhibition	Les émotions dans la voix de l'enfant et dans l'histoire sont totalement absentes (neutres) ou moins importantes qu'il serait attendu dans le contexte de l'histoire et de la tâche. Pas ou peu d'émotions sont présentes dans la voix et dans l'histoire, et les émotions présentes sont de très faible intensité compte tenu du contenu amené par l'enfant et du début de l'histoire. Par exemple : enfant qui parle sur le même ton neutre ou presque tout le long de l'histoire, qui ne parle pas fort et/ou qui ne fait mention d'aucune émotion tout en ayant une voix neutre et faible.
1	Ni inhibition, ni exacerbation	Les émotions présentées par l'enfant et dans le narratif sont d'une intensité cohérente avec l'histoire et le contexte. Bon dosage d'émotions dans la voix de l'enfant et dans l'histoire compte tenu du début de l'histoire et du contenu amené par l'enfant.
2	Exacerbation	Les émotions dans la voix de l'enfant et dans le narratif sont plus intenses qu'il serait attendu dans le contexte ou dans l'histoire. Une exagération semble présente compte tenu du début de l'histoire ou du contenu amené par l'enfant.

PN03) Échelle de labilité émotionnelle dans la voix

Pour cette échelle vous devez porter attention aux variations de tonalités ou fluctuations émotionnelles dans la voix de l'enfant. La labilité se définit comme étant des changements d'émotion ou de valence émotionnelle successifs, on peut aussi y inclure des variations dans l'intensité d'une même émotion. Par exemple passer d'un ton de voix enjoué à un ton de voix triste, d'un ton de voix surpris à un ton de voix apeuré ou d'une peur légère à intense.

Code	Description
0	La voix de l'enfant ne présente aucune ou peu de variations d'émotions, d'humeur et/ou d'intensité émotionnelle. Le ton de voix reste sensiblement le même tout au long de l'histoire, qu'il soit neutre ou qu'il se rapproche d'une émotion ou d'une valence particulière. On n'entend aucun ou peu de changement d'intonation, il y a absence ou peu de fluctuations émotionnelles dans la voix de l'enfant.
1	La voix de l'enfant présente certaines variations d'émotions, d'humeur et/ou d'intensité émotionnelle. Ces variations sont cohérentes avec l'histoire racontée par l'enfant. On peut entendre se succéder un nombre raisonnable d'intonations ou entendre des fluctuations normales du ton de voix de l'enfant en fonction de l'histoire.
2	La voix de l'enfant présente de grandes variations d'émotions, d'humeur et/ou d'intensité émotionnelle. Plusieurs émotions différentes ou intensités différentes sont présentes au cours d'une même histoire, plus qu'il ne serait attendu dans le contexte. Ces variations pourraient paraître incohérentes avec le contenu de l'histoire ou mal régulées.

PN04) Échelle de labilité émotionnelle dans le contenu

Pour cette échelle vous devez porter attention aux variations dans la valence émotionnelle des évènements présentés dans l'histoire, peu importe la voix de l'enfant. Pour ce faire, vous devez isoler les différents éléments présentés par l'enfant dans la phase narrative et en évaluer la valence émotionnelle. Par exemple, si dans l'histoire du jus Mathilde se fait chicaner, ramasse le jus et en sert à tout le monde, vous devez compter 3 éléments (chicane, ramassage et tout le monde boit) à valences émotionnelles différentes. Une telle histoire serait considérée comme normale et obtiendrait donc la cote de 1.

Code	Description
0	Les différents éléments du récit ne présentent aucune ou peu de variations dans leurs valences et leur intensité émotionnelle. Il ne se passe qu'une seule chose ou plusieurs choses ayant sensiblement la même valence émotionnelle (par exemple : tout le monde tombe de la roche un après l'autre et personne n'est soigné ou Mathilde se fait chicaner par ses deux parents dans l'histoire du jus et va dans sa chambre en punition sans qu'il n'arrive autre chose, etc.)
1	Les différents éléments du récit présentent certaines variations dans leurs valences et leur intensité émotionnelles. L'histoire n'est ni marquée par une quasi-absence de variations ni par de trop grandes variations émotionnelles.
2	Les différents éléments du récit présentent de grandes variations dans leurs valences et leurs intensités émotionnelles. Plusieurs évènements de valences et d'intensités différentes se succèdent, pouvant même nuire à la cohérence du récit.

PN05) Échelle d'impulsivité

Pour cette échelle vous devez porter attention au débit du discours (rapidité à laquelle il parle) ou de la narration de l'enfant (nombre d'évènements dans l'histoire par rapport au temps : plusieurs éléments quasi simultanés ou avec un enchaînement normal...), à son empressement à commencer les histoires avant qu'on ne l'y invite (portez attention aux verbalisations de l'expérimentateur ayant pour but de recadrer l'enfant ou de lui rappeler les règles du jeu, et à la propension de l'enfant à toucher le matériel avant son tour). Portez aussi attention à la manipulation du matériel par l'enfant (peu, beaucoup, tellement que l'examineur a de la difficulté à répéter tout ce qu'il se passe, met en scène des batailles, de la violence...).

Code	Résumé	Description
0	Aucune impulsivité	L'enfant ne tente pas de raconter avant que l'examineur l'y invite. L'enfant prend son temps pour raconter l'histoire, et n'est pas impulsif dans sa narration et avec les figurines.

1	Légère impulsivité	L'enfant tente de raconter avant que l'examinateur l'y invite, mais n'insiste pas et est facile à recadrer. Il semble parfois pressé dans sa narration ou dans sa manipulation des figurines, ce qui peut mener à de légères incohérences. On a quelquefois l'impression qu'il voudrait dire plusieurs choses en même temps ou qu'il manipule les figurines de manière empressée
2	Grande impulsivité	L'enfant tente de raconter avant que l'examinateur l'y invite et se fait insistant et difficile à recadrer. Il semble tellement pressé de raconter et de manipuler les figurines que son récit peut présenter des incohérences. On dirait qu'il veut tout dire et faire en même temps. Le rythme du narratif est accéléré et beaucoup d'éléments sont apportés en peu de temps.

PN06) Échelle de résolution émotionnelle

Pour cette échelle vous devez principalement porter attention à la résolution du problème central amené par l'examinateur (l'enfant le résout ou non, si oui est-ce de manière élaborée ou minimale et brève, est-ce avant ou après que l'examinateur l'ait questionné). Le fait que le contenu soit négatif et à quel degré est aussi à considérer, de même que la façon dont se termine l'histoire. Portez aussi attention au fait que l'enfant fasse participer tous les personnages ou non à l'histoire.

Code	Résumé	Description
0	Extrêmement non résolu	La fin de l'histoire est caractérisée par le fait d'être pris dans une situation fortement négative. Le contenu est émotionnellement difficile et peut inclure des désastres, la mort, l'abus physique, un fort abus verbal, des accidents, des brûlures, des blessures émotionnelles (comme l'abandon).
1	Non résolu	Le contenu est négatif, mais n'inclut pas de désastre. Peu inclure le fait de répéter plusieurs fois le début de l'histoire ou un autre élément négatif sans amener de résolution.
2	Moyennement non résolu	Pas de bonne résolution du problème central. L'atmosphère émotionnelle n'est pas particulièrement négative, mais des problèmes non résolus et des difficultés persistent. L'enfant prend peu en charge le narratif et le problème central, donc plusieurs questions doivent être posées par l'examinateur. Codez ici si l'enfant résout le problème central en donnant le minimum après avoir été questionné sur le sujet par l'examinateur (par exemple : après avoir été questionné sur ce qu'il se passe avec le jus, l'enfant répond qu'on le ramasse sans plus de détails).

3	Résolu	L'enfant prend en charge le problème central de l'histoire et amène une résolution positive par lui-même ou répond de manière élaborée après avoir été questionné par l'examineur. L'atmosphère générale est principalement neutre. Il peut y avoir de petites tensions non résolues, mais ce ne sont pas des éléments centraux (par exemple ne pas avoir fait participer tous les personnages ou répondu à toutes les questions de l'examineur). L'enfant pourrait induire certaines difficultés sans les régler.
4	Presque complètement résolu	Le conflit central est résolu et tous les éléments principaux adressés. L'atmosphère générale est positive. Il y a toutefois quelques éléments mineurs empêchant de donner un code de 5. Les éléments pourraient être adressés de manière restreinte. L'ouverture et la liberté dans la narration de l'enfant sont faibles. Prendre en considération le degré d'inhibition et de fluctuation émotionnelle.
5	Complètement résolu	L'enfant prend en considération tous les éléments et de manière riche (avec embellissement comme faire interagir les personnages de manière positive, colorer son histoire de petits détails qui lui sont propres, etc.). L'enfant est capable de trouver et d'intégrer des compromis de façon complète et positive. Il adresse tous les éléments par lui-même (problème central, implication des autres personnages, descriptions détaillées). L'atmosphère globale est positive. Rien n'est laissé en suspens.

PN07) Échelle de cohérence narrative

Pour cette échelle vous devez porter attention à la cohérence entre l'histoire racontée par l'enfant et ce qui a été amené au début par l'examineur. Vous devez également porter attention à la cohérence du récit de l'enfant (fil conducteur rompu, changements sans explication, manque de logique). Le niveau d'élaboration est aussi à noter.

* Ne pas prendre en considération si l'enfant a pris en charge le problème central par lui-même ou s'il a eu besoin de se faire questionner pour aborder le problème central.

Code	Description
0	Aucune réponse ou « je ne sais pas ce qui arrive ». L'enfant peut répéter une partie ou toute l'histoire du début sans ajouter quoi que ce soit.
1	Une histoire très incohérente qui est fragmentée et contient de nombreux changements de direction. L'enfant ne retourne pas à l'histoire du début. L'enfant produit quelques phrases non reliées ensemble, qui peuvent ne même pas être liées à l'histoire.
2	Il y a une histoire avec un semblant de structure. Il n'y a pas de compréhension du problème ou du conflit. Une partie du narratif peut-être incohérente.
3	L'enfant démontre une compréhension du conflit, mais n'offre pas de résolution quand on en attend une, ou ne raconte pas de fin à l'histoire (par exemple l'enfant répète que Mathilde s'est fait mal au genou ou a renversé le jus, mais n'amène pas de solution même après avoir été questionné). Une partie du narratif peut-être incohérente.

4	L'enfant démontre une compréhension du conflit , et résout l'histoire en changeant les contraintes présentées dans l'histoire originale . Le narratif pourrait inclure des changements incohérents. Ex. : « finalement les clés ne sont pas perdues » ; « l'enfant ne s'est pas fait mal au genou » ; « l'enfant se met à jouer avec le chien et à le flatter sans explication pour ce revirement de situation ».
5	L'enfant démontre une compréhension du conflit ou de l'histoire et la règle en offrant une solution facile . Ex. : dans l'histoire des clés, l'enfant dit « les parents arrêtent de se chicaner » ; dans le conflit avec l'ami, l'enfant part simplement sans son ballon ou se met à jouer au ballon avec son ami sans résolution du conflit ; l'enfant dit que le chien ne voulait pas faire peur à Mathilde et Mathilde se met à jouer avec lui.
6	L'enfant démontre une compréhension du conflit ou de l'histoire et offre une résolution minimale , sans élaborer davantage. Typiquement, ces histoires sont très courtes. L'enfant offre le minimum nécessaire pour résoudre le problème central. Une partie de l'histoire est incohérente .
7	L'enfant démontre une compréhension du conflit ou de l'histoire et offre une résolution plus élaborée (donnant un peu plus de détails que le minimum requis pour résoudre l'histoire). Peut inclure des thèmes et résolutions originaux appropriés ou faire parler les personnages. Une partie de l'histoire est incohérente .
8	Totalement cohérent. Compréhension complète du problème. Résolution minimale, sans élaboration. Peut-être émotionnellement restreint (voir niveau d'inhibition et de labilité).
9	Narratif totalement cohérent , incluant une compréhension du problème et une résolution plus élaborée . Peut-être émotionnellement restreint (voir niveau d'inhibition et de labilité).
10	Une histoire très cohérente , logique, avec une séquence d'événements qui sont en lien avec l'histoire présentée. L'enfant peut ajouter à l'histoire sans changer l'histoire originale . Une compréhension du conflit et une résolution du conflit sont présentées, ou une compréhension de l'histoire et une fin à l'histoire sont fournies quand il n'y a pas de conflit. Il n'y a pas de changement incohérent dans l'histoire et il y a beaucoup d'élaboration et une fin positive .

Notez que 6 et 7 comprennent de l'incohérence, alors que 8 et 9 n'en comprennent pas. En dehors de l'incohérence, rien ne différencie 6 de 8 et 7 de 9. Alors que ce qui différencie 6 de 7 et 8 de 9 est le degré d'élaboration dans le récit de l'enfant. Finalement, pour obtenir un score de 10 l'enfant doit présenter un récit hors du commun, excessivement élaboré et cohérent, comprenant une fin positive et ne présentant pas d'inhibition et un niveau normal de labilité.

Grille de codification RE

Contenu du narratif	Présence du thème		Commentaires		
RE équilibrée (RE)					
<i>Thèmes prosociaux</i>					
RE01) Empathie	0	1			
RE02) Réparation	0	1			
RE03) Affiliation	0	1			
RE04) Affection	0	1			
RE05) Résolution de conflit	0	1			
RE06) Partage	0	1			
Sous-régulation (OR)					
<i>Thèmes d'agressivité</i>					
OR01) Agression	0	1	2	3	4 5
OR02) Blessure	0	1			
OR03) Réponse atypique*	0	1			
OR04) Refus actif d'empathie	0	1			
OR05) Conflit verbal	0	1			
OR06) Escalade de conflit	0	1			
OR07) Activité sexualisée*	0	1			
OR08) Blâme de soi-même	0	1			
OR09) Blâmer les autres	0	1			
OR10) Danger	0	1	2	3	
OR11) Destruction d'objets	0	1	2		
OR12) Maturité excessive	0	1			
OR13) Enfant grandiose*	0	1			
OR14) Incohérence émotionnelle vers le positif	0	1			
OR15) Incohérence émotionnelle vers le négatif	0	1			
Sur-régulation (UR)					
<i>Thèmes d'évitement</i>					
UR01) Dislocation familiale	0	1			
UR02) Endormissement soudain	0	1			

UR03) Dén	0	1	2	
UR04) Refus passif d'empathie	0	1		

Performance

PN01) Échelle des émotions	a) Joie	0	1	2	3	4	
	b) Peur	0	1	2	3	4	
	c) Tristesse	0	1	2	3	4	
	d) Inquiétude	0	1	2	3	4	
	e) Colère	0	1	2	3	4	
	f) Autres	0	1	2	3	4	Spécifiez :
	g) Autres	0	1	2	3	4	Spécifiez :
PN02) Échelle d'inhibition		0	1	2			
PN03) Échelle de labilité voix		0	1	2			
PN04) Échelle de labilité contenu		0	1	2			
PN05) Échelle d'impulsivité		0	1	2			
PN06) Échelle de résolution		0	1	2	3	4	5
PN07) Échelle de cohérence		0	1	2	3	4	5 6 7 8 9 10

Commentaires sur le narratif et/ou verbatim (des codes avec *)

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.
- 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
- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2011). Symptômes de dissociation chez les enfants d'âge préscolaire ayant dévoilé une agression sexuelle. *Journal international de victimologie*, 9(2), 318-332.
- Berthelot, N., Langevin, R., & Hébert, M. (2012). L'association entre la 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.
- Brabant, M.-E., Hébert, M., & Chagnon, F. (2013). Identification of sexually abused female adolescents at risk for suicidal ideations: A classification and regression tree analysis. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 22(2), 153-172. doi: 10.1080/10538712.2013.741666
- Brand, A.H. & Johnson, J.H. (1982). Note on reliability of the life events checklist. *Psychological Reports*, 50, p.1274.
- 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.
- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345. doi : 10.1111/j.1467-8624.2004.00675.x
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2014). Gender and emotion in context. Dans M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3e éd., pp. 395-408). New York, NY: The Guilford Press.

- Brownell, R. (2000). *Expressive One-Word Picture Vocabulary Test Manual*. Novato, CA: Academic Therapy Publications.
- Buchsbaum, H. K., Toth, S. L., Clyman, R. B., Cicchetti, D., & Emde, R. N. (1992). The use of a narrative story stem technique with maltreated children: Implications for theory and practice. *Development and Psychopathology*, 4(04), 603-625. doi: doi:10.1017/S0954579400004892
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 32-39. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.08.005
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. doi: 10.1080/10926771.2010.522947
- 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, NY: The Guilford Press.
- Campbell-Sills, L., Ellard, K. K., & Barlow, D. H. (2013). Emotion regulation in anxiety disorders. Dans J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (Second ed., pp. 393-412). New York, NY: The Guilford Press.
- Campos, J. J., Mumme, D. L., Kermoian, R., & Campos, R. G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 284-303. doi: 10.2307/1166150
- 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
- Child Welfare Information Gateway (2012). *Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children affected by sexual abuse or trauma*. Pris au <http://www.childwelfare.gov>.
- Choi, J. Y., & Oh, K. J. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 296-303. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.09.009
- Cicchetti, D. (2004). An Odyssey of Discovery: Lessons Learned through Three Decades of Research on Child Maltreatment. *American Psychologist*, 59(8), 731-741. doi: 10.1037/0003-066x.59.8.731

- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1-10. doi: 10.1017/s0954579400006301
- Clyman, R. B. (2003). Portrayals in maltreated children's play narratives: representations or emotion regulation? Dans R. N. Emde, D. Wolf & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the Inner Worlds of Young Children: The MacArthur Story Stem Battery and Parent-child Narratives* (pp. 201-221). New York, NY: Oxford Press.
- Cole, P. M., & Deater-Deckard, K. (2009). Emotion regulation, risk, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1327-1330. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02180.x
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-283. doi: 10.2307/1166139
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7. doi:10.1186/1753-2000-7-22
- 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 and Adolescent Trauma*, 1, 301-316. doi: 10.1080/19361520802505693
- Davies, P. T., Manning, L. G., & Cicchetti, D. (2013). Tracing the cascade of children's insecurity in the interparental relationship: The role of stage-salient tasks. *Child Development*, 84(1), 297-312. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01844.x
- Deblinger, E., Behl, L. E., & Glickman, A. R. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children who have experienced sexual abuse *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures (4th ed.)* (pp. 345-375). New York, NY: Guilford Press.
- DelCarmen-Wiggins, R., & Carter, A. (2004). Measurement issues: Introduction. Dans R. DelCarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 183-184). New York, NY: Oxford University Press.
- De Los Reyes, A. (2011). More than measurement error: Discovering meaning behind informant discrepancies in clinical assessment of children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 1-9. DOI: 10.1080/15374416.2011.533405

- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant Discrepancies in the Assessment of Childhood Psychopathology: A Critical Review, Theoretical Framework, and Recommendations for Further Study. *Psychological Bulletin*, *131*(4), 483-509. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.483
- Downer, J. T., Booren, L. M., Lima, O. K., Luckner, A. E., & Pianta, R. C. (2010). The individualized classroom assessment scoring system (inCLASS): Preliminary reliability and validity of a system for observing preschoolers' competence in classroom interactions. *Early Childhood Research Quarterly*, *25*, 1-16. doi: 10.1016/j.ecresq.2009.08.004
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., . . . Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, *72*(4), 1112-1134. doi: 0.1111/1467-8624.00337
- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J., & Spinrad, T. L. (2013). Self-regulation, effortful control, and their socioemotional correlates. Dans J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (Seconde éd., pp. 157-172). New York, NY: The Guilford Press.
- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2002). Children's emotion-related regulation. Dans R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 30, pp. 190-230). San Diego, CA: Academic Press.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender Differences in Temperament: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, *132*(1), 33-73. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.33
- Fernet, M., Hébert, M., Gascon, S., & Lacelle, C. (2012). Agression sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'Agression sexuelle envers les enfants – Tome 2* (pp. 131-170). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Gagnon, M. M., & Tourigny, M. (2011). Les comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 12 ans et moins: Évaluation et traitement. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Vol. 1, pp. 333-362). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Goldsmith, R. E., Chesney, S. A., Heath, N. M., & Barlow, M. R. (2013). Emotion regulation difficulties mediate associations between betrayal trauma and symptoms of posttraumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(3), 376-384. doi: 10.1002/jts.21819

- Gouvernement du Québec (2014). *Signalement au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ)*. Consulté depuis le <http://www.santemontreal.qc.ca/aide-et-services/servicespartheme/signalement-au-dpj/#c2229>.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. Dans J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (Seconde éd., pp. 3-20). New York, NY: The Guilford Press.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual Foundations. Dans J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-26). New York, NY: Guilford Press.
- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 260-273. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Hébert, M. (2011). Le profil et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Vol. 1, pp. 149-204). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Bernier, M.-J., & Chiasson, K. (2010). *Self-reported symptoms in preschoolers reporting sexual abuse*. Présentation dans le cadre du congrès de la International Society for Traumatic Stress Studies, Montréal, Qc.
- 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'Aggression sexuelle envers les enfants – Tome 2* (pp. 171-224). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- 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.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry* 54(9), 631-636.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault V., I., & Piché, C. (2006). Correlates of Behavioral Outcomes in Sexually Abused Children. *Journal of Family Violence*, 21, 287-299. doi: 10.1007/s10896-006-9026-2
- Hill, A. L., Degnan, K. A., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2006). Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of

- emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology*, 42(5), 913-928. doi: 10.1037/0012-1649.42.5.913
- Holahan, C.J., & Moos, R.H. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(4), 365-370. doi: 10.1037/0021-843X.90.4.365
- Holodyski, M., & Friedlmeier, W. (2006). Ontogenesis of emotions and their regulation. Dans M. Holodyski & W. Friedlmeier (Eds.), *Development of emotions and emotion regulation* (pp. 89-180). New York, NY: Kluwer international series in outreach scholarship: Springer Science + Business Media.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 38-49. doi: 10.1177/1524838010386812
- 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
- Jachimowicz, T. (2010). *Can they use their words? An investigation of the relationship between language competence and emotion regulation in preschool-aged children* (Thèse de doctorat). Disponible sur ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3407639)
- Joorman, J., & Siemer, M. (2013). Emotion regulation in mood disorders. Dans J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (Second ed., pp. 413-427). New York, NY: The Guilford Press.
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 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., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180. doi: 10.1037/0033-2909.113.1.164
- Kidwell, S. L., & Barnett, D. (2007). Adaptive emotion regulation among low-income African American children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 53(2), 155-183. doi: 10.1353/mpq.2007.0011

- Kim, H.-J., Arnold, D. H., Fisher, P. H., & Zeljo, A. (2005). Parenting and Preschoolers' Symptoms as a Function of Child Gender and SES. *Child & Family Behavior Therapy, 27*(2), 23-41. doi: 10.1300/J019v27n02_03
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(6), 706-716. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Kim, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development, 84*(2), 512-527. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x
- Kim, K., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect, 34*(8), 610-622. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.01.007
- Kober, H. (2013). Emotion regulation in substance use disorders. Dans J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 428-446). New York, NY: The Guilford Press.
- Koole, S. L., Van Dillen, L. F., & Sheppes, G. (2013). The Self-Regulation of Emotion. Dans K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications* (Second ed., pp. 22-40). New York, NY: Guilford Press.
- Kugler, B. B., Bloom, M., Kaercher, L. B., Truax, T. V., & Storch, E. A. (2012). Somatic symptoms in traumatized children and adolescents. *Child Psychiatry and Human Development, 43*(5), 661-673. doi: 10.1007/s10578-012-0289-y
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 36*(3), 247-259. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.10.011
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (août, 2014). *A narrative coding system to assess emotion regulation in preschool children*. Communication affichée présentée à la 122nd American Psychological Association Annual Convention, Washington D.C., USA.
- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2010). *Traduction française du Emotion Regulation Checklist* (Shields & Cicchetti, 1995; 1997). Document inédit, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.

- Levi, G., Sogos, C., Mazzei, E., & Paolesse, C. (2001). Depressive disorder in preschool children: Patterns of affective organization. *Child Psychiatry and Human Development, 32*(1), 55–69.
- Liebermann, D., Giesbrecht, G. F., & Müller, U. (2007). Cognitive and emotional aspects of self-regulation in preschoolers. *Cognitive Development, 22*(4), 511-529. doi: 10.1016/j.cogdev.2007.08.005
- Lieberman, A. F., & Ippen, C. G. (2011). Mental health intervention in infancy and early childhood. Dans D. P. Keating (Ed.), *Nature and nurture in early child development* (pp. 188-216). New York, NY: Cambridge University Press.
- Lips, H. M. (2013). *Gender: The basics*. New York, NY: Routledge.
- MacMillan, H. L., Jamieson, E., & Walsh, C. A. (2003). Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: Results from a community survey. *Child Abuse & Neglect, 27*(12), 1397-1408. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.06.003
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 647-657. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003
- 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
- McGee, R. A., & Wolfe, D. A. (1991). Psychological maltreatment: Toward an operational definition. *Development and Psychopathology, 3*(1), 3-18. doi: 10.1017/S0954579400005034
- Mian, M., Marton, P., & LeBaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-year-old girls. *Child Abuse & Neglect, 20*(8), 731-745. doi: 10.1016/0145-2134(96)00061-0
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Sécurité publique (2013). *Infractions sexuelles au Québec : Faits saillants 2012*. Gouvernement du Québec.
- Moos, R.H., & Moos, B.S. (1986). *Family Environment Scale Manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development, 16*(2), 361-388. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x

- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting of child adjustment. *Journal of Marriage and Family*, *64*(2), 461-471. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00461.x
- Moss, E., Lecompte, V., Pascuzzo, K., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G., ...Bernier, A. (2012). Evidence for the efficacy of attachment-based interventions for maltreating parents and their children. *Integrating Science and Practice*, *2*(1), 5-8.
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *19*(3), 211-220. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x
- O'Leary, P. J., & Barber, J. (2008). Gender differences in silencing following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, *17*(2), 133-143. doi: 10.1080/10538710801916416
- Oppenheim, D. (2003). Children's emotional resolution of MSSB narratives: relations with child behavior problems and parental psychological distress. 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.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, *135*(1), 17-36. doi: 10.1080/00223980109603677
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: An integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, *214*(1), 55-70. doi: 10.1007/s00213-010-2009-2
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *29*(4), 328-338. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête de Santé Québec*. Montréal, QC: Bibliothèque nationale du Québec.
- 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

- Ridgeway, D., & Waters, E. (1987). Induced mood and preschoolers' behavior: Isolating the effects of hedonic tone and degree of arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 620–625.
- Robinson, J. L., & Kelsay, K. J. (2002). Le complément d'histoire de MacArthur: un nouvel outil d'évaluation. *Devenir*, 14(4), 401-414. doi : 10.3917/dev.024.0401
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development*, 72, 1394–1408.
- Rydell, A.-M., Berlin, L., & Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaptation among 5- to 8-year-old children. *Emotion*, 3(1), 30-47. doi: 10.1037/1528-3542.3.1.30
- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L., & Guthrie, D. (2011). 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*, 52(8), 853-860. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02354.x
- Shields, A., & Cicchetti, D. (Mars, 1995). The development of an emotion regulation assessment battery: Reliability and validity among at-risk grade-school children. Poster presented at the Society for Research in Child Development. Indianapolis, IN.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. doi: 10.1037/0012-1649.33.6.906
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 381-395. doi: 10.1207/s15374424jccp2704_2
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 349-363. doi: 10.1207/s15374424jccp3003_7
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., & Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 1015-1029. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.01.006
- Shipman, K., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal Emotion Socialization in Maltreating and Non-maltreating Families: Implications for Children's Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2), 268-285. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x

- Southam-Gerow, M. A. (2013). *Emotion Regulation in Children and Adolescent: A Practitioner's Guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 189-222. doi: 10.1016/s0272-7358(01)00087-3
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*(1), 17-29. doi: 10.2307/1129832
- Statistique Canada. (2010). *Les enfants et les jeunes victimes de crimes violents déclarés par la Police* (Publication No. 85F0033). Consulté depuis le <http://www.statcan.gc.ca/pub/85f0033m/85f0033m2010023-fra.pdf>
- 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
- 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*. Consulté depuis le <http://www.acf.hhs.gov/>.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2/3), 25-52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Thompson, R. A. (2013). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. Dans J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (Seconde éd., pp. 173-186). New York, NY: The Guilford Press.
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology, 8*(1), 163-182. doi: 10.1017/S0954579400007021
- 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
- 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
- Vallerand, R. J., Guay, F., & Blanchard, C. (2000). Les méthodes de mesure verbales en psychologie. Dans R. J. Vallerand & U. Hess (Eds.), *Méthodes de recherche en psychologie* (pp. 241-284). Boucherville: gaëtan morin éditeur.

- Warren, S. L. (2003). Narrative emotion coding system. 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.
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Yancey, C. T., 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*(1), 31-42. doi: 10.1007/s10896-012-9485-6
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion Regulation in Children and Adolescents. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 27*(2), 155-168.
- Zeman, J., & Garber, J. (1996). Display rules for anger, sadness, and pain: It depends on who is watching. *Child Development, 67*(3), 957-973. doi: 10.2307/1131873
- Zeman, J., Penza, S., Shipman, K., & Young, G. (1997). Preschoolers as functionalists: The impact of social context on emotion regulation. *Child Study Journal, 27*(1), 41-67.
- Zink, T., Klesges, L., Stevens, S., & Decker, P. (2009). The development of a Sexual Abuse Severity Score: Characteristics of childhood sexual abuse associated with trauma symptomatology, somatization, and alcohol abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(3), 537-546. doi: 10.1177/0886260508317198