

Université de Montréal

**Les pratiques parentales maternelles et la
symptomatologie des enfants victimes d'agression
sexuelle d'âge préscolaire**

Par
Stéphanie Zuk

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en psychologie recherche et intervention
option psychologie

Septembre 2012

© Stéphanie Zuk, 2012

Résumé

Les enfants victimes d'agression sexuelle (AS) peuvent présenter divers problèmes psychologiques (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta et al., 1991; Briere & Elliott, 1994). Ces difficultés peuvent d'ailleurs perdurer jusqu'à l'âge adulte (Putnam, 2003). Afin de favoriser le rétablissement de ces enfants et prévenir le cycle intergénérationnel de la maltraitance sexuelle, il est important de s'intéresser aux facteurs de protection pouvant diminuer leurs séquelles. Les pratiques parentales représentent un facteur clé dans le développement de l'enfant de façon générale (Campbell, 1995) et peuvent jouer un rôle important dans la capacité des victimes à s'adapter à l'AS qu'elles ont subie (Ullman, 2003; Yancey & Hansen, 2010). Des pratiques parentales moins étudiées dans ce domaine de recherche ont été examinées dans la présente étude, soit le contrôle psychologique (CP), le contrôle limitatif (CL) et le soutien de l'autonomie (SA). Par ailleurs, l'évaluation des variables pouvant être liées à la conduite parentale et des impacts de celle-ci sur le développement de l'enfant permettra de mieux comprendre les difficultés que peuvent présenter ces familles et d'intervenir adéquatement auprès de celles-ci.

Les objectifs de cette thèse étaient : 1) de valider une grille de codification des comportements parentaux auprès d'enfants d'âge préscolaire, 2) de documenter le lien entre le CP, le CL, un concept que nous avons proposé dans la présente étude, et le SA afin de clarifier des incohérences conceptuelles et des failles méthodologiques notées dans les études passées, 3) de comparer les pratiques parentales de mères d'enfants victimes d'AS avec celles de mères dont l'enfant n'a pas vécu d'AS, 4) d'examiner le lien entre les mauvais traitements et les événements traumatiques subis par les mères, leur détresse psychologique et leurs pratiques parentales et 5) d'évaluer la relation entre les pratiques parentales et l'adaptation psychologique des enfants de l'échantillon.

Un échantillon formé de 22 enfants d'âge préscolaire victimes d'AS recrutés au Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV) et de 79 enfants n'ayant pas vécu un tel événement recrutés dans des Centres de la petite enfance (CPE) de milieux défavorisés de Montréal, de même que leurs mères, a participé à l'étude. La détresse psychologique des mères, les mauvais traitements subis dans leur l'enfance, les expériences traumatiques vécues avant et après 18 ans et les comportements inductifs et coercitifs ont été mesurés à

l'aide de questionnaires auto-rapportés par la mère. Les mères et les éducateurs-trices de garderie ont aussi complété un questionnaire sur la symptomatologie de l'enfant. Finalement, une grille de codification des comportements parentaux a permis de mesurer les pratiques des mères et ce, lors d'une procédure d'observation.

Les résultats démontrent que la grille élaborée présente des qualités psychométriques satisfaisantes. Par ailleurs, les corrélations entre les échelles principales de la grille de même que les résultats de l'analyse factorielle révèlent que le CP, le CL et le SA constituent des construits indépendants, tel que prévu. La comparaison des comportements maternels montre que les mères d'enfants victimes d'AS présentent des pratiques similaires à celles des mères dont l'enfant n'a pas subi d'AS. De plus, des liens ont été obtenus entre les expériences traumatiques et les mauvais traitements passés de la mère, sa détresse psychologique et les pratiques qu'elle adopte envers son enfant. Finalement, l'utilisation de stratégies inductives est associée marginalement à moins de troubles extériorisés chez l'enfant alors que l'utilisation de stratégies coercitives est reliée à plus de troubles intériorisés, selon l'éducateur-trice de l'enfant.

Afin d'augmenter les possibilités que l'enfant se développe de façon optimale et de prévenir la transmission intergénérationnelle des mauvais traitements sexuels, il est important de comprendre le fonctionnement et les pratiques parentales des mères non-agresseurs. Les résultats de cette étude ont permis de mieux documenter la conduite des mères d'enfants victimes d'AS. Par ailleurs, des explications sont proposées concernant les facteurs distincts associés à l'utilisation d'une conduite centrée sur l'enfant (inductive) versus sur le parent (coercitive). L'identification de ceux-ci peut permettre une prévention et une intervention plus adéquate auprès de ces familles et est d'autant plus cruciale compte tenu de l'impact négatif de certaines pratiques sur l'adaptation de l'enfant, tel que démontré dans la présente recherche.

Mots-clés : pratiques parentales, contrôle psychologique, soutien de l'autonomie, AS, troubles intériorisés, troubles extériorisés, âge préscolaire.

Abstract

Child sexual abuse victims may present diverse adjustment problems (Beitchman et al., 1991; Briere & Elliott, 1994) that may persist into adulthood (Putnam, 2003). To promote the recovery of these children and prevent the intergenerational cycle of sexual abuse, it is important to focus on protective factors that can diminish their sequelae. Parenting practices constitute a key factor in child development and in the victims' capacity to deal with the abuse suffered (Ullman, 2003; Yancey & Hansen, 2010). In the present study, focus was placed on parenting practices that are generally less studied, namely, psychological control (PC), limiting control (LC) and autonomy support (AS). Also, the examination of the factors associated with these practices and their impact on child development had for purpose to better understand the difficulties that these families may face so as to develop more adequate clinical interventions that are better suited for their specific needs.

The objectives of this thesis were : 1) to validate a parental behavior coding system for preschool aged children, 2) to document the link between PC, LC, concept that we proposed in this study, and AS in order to clarify conceptual inconsistencies and methodological biases noted in previous studies, 3) to compare the parenting practices of mothers whose child has been sexually abused with those of mothers whose child has not been abused, 4) to examine the link between mothers' childhood maltreatment and traumatic events, psychological distress and parenting practices and 5) to examine the relationship between parenting practices and children's psychological adjustment.

A sample composed of 22 preschool aged sexually abused children recruited at the *Centre d'expertise Marie-Vincent* (CEMV) and 79 non abused children recruited in *Centres de la petite enfance* (CPE) of disadvantaged areas of Montreal, as well as their mothers, participated in the study. Mothers' psychological distress, childhood maltreatment, traumatic experiences before and after 18 years of age and their inductive and coercive conduct were measured using self-reported questionnaires by the mothers. Mothers and nursery educators also completed a questionnaire on the child's symptomatology. Finally, a parental behavior coding system allowed the measurement of parenting practices during an observational procedure.

Results show that the psychometric properties of the proposed rating system are satisfactory. Also, correlations between the main scales of the rating system and the results

of factor analyses reveal that psychological control, limiting control and autonomy support are independent constructs, as hypothesized. The comparison of maternal behavior show that mothers of sexually abused children display similar practices as those of mothers whose child has not been sexually abused. Also, links were found between traumatic experiences and past abuse by mothers, her psychological distress and the practices displayed with her child. Finally, inductive strategies are associated with less externalized problems reported by mothers while coercive strategies are related to more externalized problems, according to the child's educator.

In order to increase the potential for a child to develop optimally and prevent the intergenerational transmission of sexual maltreatment, it is important to understand non-perpetrating mothers' functioning and their parenting practices. The results of this study allowed to better document the conduct of mothers whose child was sexually abused. Also, explanations are proposed in regards to the different determinants obtained for child-centered (inductive) versus parent-centered (coercive) conduct. The identification of these risk factors may contribute to a more adequate prevention and intervention with these families and is even more crucial given the negative impact of some practices on the adjustment of their child, as shown in the present research.

Keywords: parenting practices, psychological control, autonomy support, sexual abuse, internalized problems, externalized problems, preschool age.

Table des matières

Résumé	i
Abstract	iii
Liste des tableaux	x
Liste des abréviations	xi
Remerciements	xii
Introduction	1
Contexte théorique	3
Agression sexuelle (AS).....	3
Définition, prévalence et incidence dans l'enfance.....	3
Conséquences des AS.....	5
Troubles intériorisés.....	6
Troubles extériorisés.....	7
Conséquences des AS chez les enfants d'âge préscolaire.....	7
Facteur de protection à la suite du dévoilement : la conduite du parent non-agresseur.....	9
Soutien maternel.....	9
Contrôle parental.....	11
Contrôle psychologique.....	12
Historique.....	12
Confusion dans la conceptualisation du contrôle psychologique.....	15
Définition.....	15
Contrôle psychologique et soutien de l'autonomie.....	16
Résultats empiriques démontrant l'indépendance du soutien à l'autonomie et du contrôle psychologique.....	18
Opérationnalisation incohérente et insuffisante du contrôle psychologique.....	19
Reconceptualisation de certains auteurs.....	28
Proposition d'un nouveau modèle.....	29
Définition du contrôle psychologique.....	32
Définition du contrôle limitatif.....	32

Définition du soutien de l'autonomie	32
Exploration des écrits sur les comportements de contrôle psychologique, de contrôle limitatif et de soutien de l'autonomie des mères d'enfants victimes d'AS	33
Variables associées aux pratiques parentales des mères	34
Mères victimes d'AS dans l'enfance et pratiques parentales	34
Mères victimes d'autres types de mauvais traitements dans l'enfance et pratiques parentales	38
Détresse psychologique des mères et pratiques parentales	39
Impact de la conduite parentale sur l'adaptation psychologique de l'enfant	40
Contrôle psychologique et symptomatologie des enfants (population générale)	41
Troubles intériorisés	41
Troubles extériorisés	43
Contrôle psychologique et symptomatologie des enfants d'âge préscolaire	45
Contrôle psychologique et symptomatologie des enfants victimes d'AS ..	46
Contrôle limitatif et symptomatologie des enfants (population générale) .	46
Troubles intériorisés	47
Troubles extériorisés	48
Contrôle limitatif et symptomatologie des enfants victimes d'AS	49
Soutien de l'autonomie et symptomatologie des enfants (population générale)	49
Troubles intériorisés	50
Troubles extériorisés	50
Soutien de l'autonomie et symptomatologie des enfants victimes d'AS ...	51
Objectifs de recherche et hypothèses	51
Validation de la grille de codification des comportements parentaux auprès d'enfants d'âge préscolaire	52
Examen du lien entre le contrôle psychologique, le contrôle limitatif et le soutien de l'autonomie	52

Comparaison de l'utilisation du contrôle psychologique, du contrôle limitatif et du soutien de l'autonomie chez les mères d'enfants victimes d'AS avec celle de mères dont l'enfant n'a pas vécu d'AS	53
Examen du lien entre les mauvais traitements et les événements traumatiques subis, la détresse psychologique et les pratiques parentales de mères d'enfants d'âge préscolaire.....	53
Examen du lien entre les pratiques parentales et l'adaptation psychologique des enfants d'âge préscolaire	54
Méthodologie	54
Élaboration d'une grille de codification des comportements parentaux	54
Description et justification du choix des échelles des comportements parentaux.....	55
Soutien de l'autonomie	55
Contrôle limitatif	57
Contrôle psychologique	58
Évaluation du niveau d'implication et de la sévérité des comportements contrôlants	61
Influence de variables confondantes sur les conduites parentales	61
Tempérament de l'enfant	61
Description et justification du choix des échelles du comportement de l'enfant.....	62
Niveau d'activité.....	62
Non collaboration à la tâche.....	62
Inhibition.....	62
Sexe de l'enfant	63
Participants	63
Instruments de mesure	64
Questionnaire sociodémographique.....	64
Mesure des conduites de contrôle parental.....	64
Indices de détresse psychologique de Santé Québec	65
Early Trauma Inventory	65

Child Behavior Checklist for ages 1.5-5 et Caregiver-Teacher Report Form for Ages 1,5-5	66
Child Sexual Behavior Inventory.....	66
Procédure	67
CEMV – CPE – CHU Sainte-Justine.....	67
Jeu de l'épicerie.....	69
Consignes pour la cotation et compilation des scores	70
Procédure pour l'accord interjuge	71
Résultats	72
Validation de la grille de codification des comportements parentaux et examinatio du lien entre le contrôle psychologique, le contrôle limitatif et le soutien de l'autonomie	72
Analyses préliminaires	72
Fidélité.....	73
Accord interjuge.....	73
Cohérence interne de la grille	76
Validité.....	80
Validité de construit.....	80
Conduites parentales des mères d'enfants victimes d'AS et des mères du groupe de comparaison telles que mesurées par la grille de codification et les questionnaires	85
Comparaison des profils sociodémographiques des deux groupes	85
Lien entre les variables sociodémographiques et les variables dépendantes à l'étude.....	88
Comparaison des pratiques parentales des mères des deux groupes.....	90
Mauvais traitements, événements traumatiques, détresse psychologique et pratiques parentales des mères	91
Pratiques parentales et adaptation psychologique des enfants	95
Discussion	99
Comparaison des caractéristiques des mères des deux groupes	99
Comparaison des pratiques parentales des mères des deux groupes.....	100

Examen des variables ayant un impact sur les pratiques des mères : mauvais traitements, expériences traumatiques et détresse psychologique.....	102
Expériences traumatiques et mauvais traitements en lien avec la détresse psychologique.....	102
Événements traumatiques, mauvais traitements et détresse psychologique en lien avec les pratiques parentales.....	105
Résumé des résultats obtenus pour cet objectif de recherche	110
Impacts des pratiques parentales maternelles sur la symptomatologie des enfants	110
Grille de codification : réflexions et conclusions.....	114
Forces de l'étude.....	117
Limites de l'étude	119
Pistes futures de recherche.....	122
Pistes pour l'intervention clinique	125
Conclusion	128
Références	131
Annexe A. Grille de codification des interactions parent-enfant et feuille de compilation des scores.....	xiv
Annexe B. Formulaires de consentement.....	xxx
Annexe C. Schéma de l'épicerie.....	xlv
Annexe D. Procédure du jeu de l'épicerie	xlvii
Annexe E. Feuille finale de compilation des scores	li
Annexe F. Corrélations entre toutes les sous-échelles de la grille de codification	liv

Liste des tableaux

Contexte théorique

Tableau I. Distinction entre le contrôle psychologique et le contrôle limitatif.....	31
--	----

Résultats

Tableau II. Résumé des modifications apportées aux sous-échelles de la grille.....	78
Tableau III. AIJ, cohérence interne et statistiques descriptives de la grille de codification.....	78
Tableau IV. Corrélations entre les échelles globales de l'enfant	80
Tableau V. Corrélations entre les échelles globales de la mère.....	80
Tableau VI. Résultats de l'analyse factorielle pour les pratiques parentales de la grille de codification.....	83
Tableau VII. Corrélations entre les pratiques parentales de la grille et celles du M CCP ...	84
Tableau VIII. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon et résultats des Khi-Carré.....	87
Tableau IX. Corrélations entre le tempérament de l'enfant et les variables dépendantes de l'étude	90
Tableau X. Comparaison des pratiques parentales des mères des deux groupes.....	91
Tableau XI. Statistiques descriptives de la détresse psychologique, des événements traumatiques et des mauvais traitements vécus par les mères et résultats des ANOVAs..	93
Tableau XII. Symptomatologie des enfants de l'échantillon et résultats des ANCOVAs	96
Tableau XIII. Régressions entre les pratiques parentales des mères et la symptomatologie des enfants.....	98

Liste des abréviations

AS	Agression sexuelle
AIJ	Accord interjuge
CEMV	Centre d'expertise Marie-Vincent
CL	Contrôle limitatif
CP	Contrôle psychologique
CPE	Centre de la petite enfance
CRPBI	<i>Child Report of Parental Behavior Inventory</i>
MCCP	Mesure des conduites de contrôle parental
PCS-YSR	<i>Psychological Control Scale : Youth Self-Report</i>
SA	Soutien de l'autonomie

Remerciements

Ça y est! Ce projet, qui a demandé efforts et investissements, tire à sa fin. J'ai beaucoup appris, bien sûr au sujet de théories, des statistiques, de la méthodologie ainsi que sur les aptitudes nécessaires au bon chercheur, mais aussi sur moi-même et sur la vie. Embûches inhérentes à la recherche et moments de doutes, de questionnements ont fait partie du paysage. C'est toutefois en continuant d'avancer, un pas à la fois, que l'on parvient à réaliser nos buts. Durant ce cheminement scientifique et personnel, plusieurs personnes ont été à mes côtés et sans leur soutien, le courage m'aurait sûrement manqué et la route aurait été très terne.

Mes remerciements vont premièrement à ma directrice de recherche, Mireille Cyr, sans qui je n'aurais pu compléter ce travail. Elle m'a laissée voler de mes propres ailes et m'a permis d'effectuer un travail me ressemblant, tout en m'offrant disponibilité, encadrement, encouragements et précieuse assistance. Son bagage solide en recherche combiné à ses qualités humaines ont fait d'elle un pilier sur lequel j'ai pu m'appuyer tout au long de ce processus. Je suis aussi reconnaissante pour les généreux conseils fournis par Pierre McDuff et grâce auxquels j'ai pu accroître mes connaissances en ce qui a trait aux analyses statistiques. Par ailleurs, sans l'aide de Sophie Savaria et Noelle Charbachi, assistantes de recherche ayant effectué de nombreuses passations et de toute l'équipe du CEMV ayant permis le recrutement des participants, ce projet n'aurait pu être réalisé. Je tiens également à remercier chaleureusement Louise-Anne Deshaies qui a effectué consciencieusement l'accord interjuge de la grille et qui, avec son dynamisme et sa joie de vivre contagieuse, a rendu la codification plus plaisante. Les Fonds Québécois de la Recherche sur la Société et la Culture et le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada ont également soutenu ma thèse par l'octroi de bourses d'études. Je tiens aussi à montrer ma gratitude aux mamans et leur enfant qui ont collaboré à ma thèse; ils représentent pour moi l'épine dorsale du projet. J'ai été touchée par leur désir de contribuer à l'avancement des connaissances en matière d'agressions sexuelles, qui s'est manifesté par une confiance, un engagement et une générosité admirables. Je remercie ensuite mes collègues de laboratoire (Mylène, Karine, Marie-Alexia, Jennifer, Agnès, Stéphanie, Leechen et Mélanie) qui m'ont offert une écoute sensible et attentive dans les moments plus difficiles et avec qui j'ai développé complicité et amitié. J'ai par ailleurs apprécié les

échanges et l'empathie témoignée par plusieurs étudiant(e)s au doctorat en psychologie (particulièrement Caroline et Marie-Michèle). Elles m'ont épaulée avec beaucoup de sensibilité, comprenant bien les implications de ce cheminement doctoral. Je salue aussi l'aide de Mylène et Louis-Philippe, dont les corrections et les commentaires à la suite de la lecture de ma thèse ont été d'une grande aide pour préciser et affiner ma pensée.

Plusieurs autres personnes m'ont accompagnée d'un point de vue personnel au cours de ce processus. Mon père Daniel, ma mère Alicia et mon frère Christian, qui constituent ma base, la fondation m'ayant permis de construire et d'avancer. Maman, papa, vous faites grandement partie de qui je suis aujourd'hui. Vous avez cru en moi et m'avez offert votre amour inconditionnel et votre appui. Du fond du cœur, je souhaite vous dire merci! J'aimerais ensuite remercier Alexandre pour son immense soutien, son affection et sa bienveillance, de même que son aide concrète dans l'accomplissement de cette thèse (construction des maquettes du jeu de l'épicerie!). Alexandre, les expériences partagées ensemble resteront à jamais gravées en moi. Merci à Louis-Philippe d'être qui il est, ceci me permettant de quitter ma zone de confort et de réaliser de nouveaux défis. Il y a aussi mes amies, chacune différente et chacune ayant fourni sa touche unique durant ces dernières années en plus de les avoir rendues plus agréables. Christine, Amélie, Marie-Pier, vous êtes mes complices de longue date, fidèles, toujours là, dans la joie comme dans l'adversité. Je remercie également Amélie, Marie-Christine et Rachel, à qui j'ai pu me confier, me distraire ou partager divers moments marquants de ma vie. Plusieurs autres personnes ont été présentes de près ou de loin durant ce parcours et m'ont soutenue et encouragée. Je ne peux malheureusement souligner la contribution de chacun, mais j'ai foi que ces individus sauront se reconnaître. Parfois, un geste, un sourire, un encouragement ou la certitude qu'on pense à moi constituent la source d'inspiration la plus puissante qui soit.

Je tourne bientôt la page sur ce chapitre de ma vie, non sans nostalgie, mais avec la conviction que je suis forte et que je suis aimée. Il s'agit là de la plus belle leçon de vie que j'aurai retenue à la suite de ce long parcours.

À toutes les victimes dont l'enfance a été brisée

Introduction

Être victime d'une AS durant l'enfance représente un facteur de risque pour développer des troubles psychologiques à court et à long terme (Beitchman et al., 1991; Briere & Elliott, 1994; Putnam, 2003; Wolfe & Birt, 1997). Afin d'intervenir auprès de cette population, il demeure important d'identifier les facteurs de protection qui pourraient contribuer à diminuer les séquelles psychologiques retrouvées chez ces enfants. Les pratiques parentales, sur lesquelles la prévention et l'intervention peuvent se montrer efficaces, constituent une piste de recherche intéressante. Le soutien maternel joue un rôle majeur lors du dévoilement de l'AS en permettant à l'enfant de mieux composer avec celle-ci (p. ex., Elliott & Carnes, 2001; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Thériault, Cyr & Wright, 1997). Toutefois, il existe peu de données disponibles concernant les autres pratiques parentales utilisées par les mères dont l'enfant a subi une AS, leurs impacts sur l'adaptation des victimes et les variables associées à ces pratiques. Qui plus est, les connaissances provenant d'une population d'âge préscolaire demeurent à ce jour très limitées.

Dans le cadre de la présente recherche, nous nous sommes notamment penchées sur le contrôle psychologique (CP), soit une pratique qui entrave ou s'immisce dans le processus d'individuation de l'enfant (Barber, Olsen & Shagle, 1994) et réprime son autonomie et l'expression de soi indépendante (Baumrind, 1978; Hauser, 1991). Or, les écrits scientifiques disponibles sur le contrôle psychologique comportent des failles conceptuelles et méthodologiques que nous tenterons d'éclaircir dans la présente étude. Nous examinerons également le contrôle limitatif (CL), un concept nouvellement défini dans cette thèse, et le soutien de l'autonomie (SA), que nous distinguerons tous deux du contrôle psychologique.

Les pratiques parentales sont généralement mesurées par questionnaires auto-rapportés (Barber, 2002; Barber, Bean & Erickson, 2002; Grolnick, Gurland, DeCoursey & Jacob, 2002), ce qui comporte notamment un biais de désirabilité sociale. Dans la présente thèse, la conduite de mères d'enfants d'âge préscolaire dont l'enfant a vécu une AS et celle de mères dont l'enfant n'a pas subi un tel événement a été mesurée à l'aide d'une grille de codification des comportements maternels. La grille a été élaborée à partir des connaissances empiriques et théoriques concernant le CP (Barber,

1996, 2002; Barber et al., 2002; Barber & Harmon, 2002; Bean, Bush, McKenry & Wilson, 2003; Churchill Keating, 2008; Nelson & Crick, 2002; Olsen et al., 2002; Schaefer, 1965b; Silk, Morris, Kanaya & Steinberg, 2003) et le SA (Deci & Ryan, 1983, 1991, 2000; Grolnick, 2003; Joussemet, Koestner, Lekes & Landry, 2005) de même que de grilles d'observation du SA (Whipple, Bernier & Mageau, 2011) et du CP, soit le *Psychological Control Scale : Observer Rating* - PCS-OBS (Barber, 1996) et le *Observational codes for psychological control* (Holmbeck, Shapera & Hommeyer, 2002). Une procédure d'observation, en l'occurrence le jeu de l'épicerie, a permis d'observer les pratiques parentales des mères ainsi que le tempérament de l'enfant, afin de contrôler l'effet potentiel de celui-ci dans les analyses subséquentes. Ainsi, les cinq objectifs de cette thèse étaient : 1) de valider une grille de codification des comportements parentaux auprès d'enfants d'âge préscolaire, 2) de documenter le lien entre le CP, le CL et le SA afin de clarifier certaines incohérences conceptuelles et les failles méthodologiques rencontrées dans la recherche, 3) de comparer les pratiques parentales de mères d'enfants victimes d'AS et de mères dont l'enfant n'a pas vécu un tel événement, 4) de vérifier le lien entre les mauvais traitements subis dans l'enfance par les mères, leurs expériences traumatiques, leur détresse psychologique actuelle et leurs pratiques parentales et 5) d'examiner l'impact des pratiques maternelles sur l'adaptation des enfants de l'échantillon, à l'aide de données sur la symptomatologie de l'enfant fournies par sa mère et son éducateur-trice.

Contexte théorique

Agression sexuelle (AS)

Définition, prévalence et incidence dans l'enfance

Tandis que la maltraitance sexuelle était autrefois perçue comme un phénomène rare et isolé, des études récentes fournissent des données alarmantes concernant l'incidence et la prévalence des AS durant l'enfance. L'AS est définie par l'article 38d de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) comme :

un geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent(e), portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'agresseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle (Ministère de la santé et des services sociaux, 2006, p. 150).

La prévalence des AS subies durant l'enfance, estimée à partir d'études rétrospectives auprès des adultes, est d'environ 22,1% chez les femmes et de 9,7% pour les hommes (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff & Joly, 2009) au Québec. Ces taux sont similaires à ceux obtenus auprès d'échantillons provenant de la population générale nord américaine (Gorey & Leslie, 1997; Putnam, 2003). Au niveau international, une méta-analyse récente réalisée à partir de 65 articles scientifiques regroupant 63 échantillons de femmes et 37 échantillons d'hommes provenant de 22 pays révèle un taux moyen de prévalence des AS durant l'enfance de 7,9% chez les hommes et de 19,7% chez les femmes (Pereda, Guilera, Fornis & Gomez-Benito, 2009).

L'incidence de la maltraitance envers les enfants est généralement évaluée par des sondages effectués auprès de la population générale ou en calculant le nombre de cas de mauvais traitements confirmés par les responsables des organismes de protection de l'enfance sur une base annuelle. Au Canada, la *Canadian Incidence Study of Reported Child Maltreatment*, recense tous les cinq ans les cas de mauvais

traitements envers les enfants rapportés par les autorités canadiennes. Les estimations nationales de l'étude sont dérivées d'un échantillon représentatif de sites de protection de la jeunesse canadiens. En 2008, 170 cas d'AS ont été confirmés dans les 63 sites répertoriés à travers le pays, ce qui représente un taux de ,62 cas d'AS par 1000 enfants (Trocmé et al., 2005). Par ailleurs, la *Incidence Study of Reported Child Abuse, Neglect, Abandonment and Serious Behaviour Problems* (Collin-Vézina, Hélie & Trocmé, 2010; Turcotte et al., 2007) indique une augmentation de 24% de l'incidence d'AS dans l'enfance entre 1998 et 2003. Collin-Vézina et ses collaborateurs (2010) émettent plusieurs hypothèses pour expliquer ce phénomène : 1) une hausse réelle du nombre d'AS pendant l'enfance, 2) une plus grande propension chez les victimes au dévoilement, 3) la révision, en 2001, du mémorandum d'entente au niveau des AS dans l'enfance entre les services de police et la direction de la protection de la jeunesse engendrant un meilleur partage de l'information entre ces deux entités et 4) les allégations répétées d'AS.

Au Québec, le taux d'AS corroboré lorsque cette forme de mauvais traitements était le principal motif de signalement était de ,86 pour 1 000 enfants en 1998 (Tourigny et al., 2002). Pour l'année 2010-2011, 1840 signalements ont été retenus au Québec pour motif principal d'AS, ce qui représente un taux de ,12% de la population âgée entre 0 et 17 ans (Association des centres jeunesse du Québec, 2011). Par ailleurs, il est à noter que l'AS n'est parfois pas la problématique principale faisant l'objet d'un signalement mais que ce type de mauvais traitement peut tout de même être vécu par l'enfant. Néanmoins, l'incidence des AS avant l'âge de 18 ans serait grandement sous-estimée (Hébert et al., 2009). En effet, 57,5% des adultes victimes pendant l'enfance affirment avoir dévoilé l'AS plus de 5 ans après le premier épisode et 20% rapportent n'avoir jamais parlé des mauvais traitements sexuels subis. Plusieurs des cas de mauvais traitements ne sont pas signalés par les enfants ou les témoins par crainte de détruire la cellule familiale, par peur des représailles de la famille ou par manque de confiance dans les services disponibles (Delaronde, King, Bendel & Reece, 2000).

L'AS représente un facteur de risque pouvant entraver le développement normal des enfants qui en sont victimes. Compte tenu de l'ampleur du phénomène, il est

important de se pencher sur les impacts psychologiques de la maltraitance sexuelle durant l'enfance.

Conséquences des AS

Les chercheurs et les cliniciens s'entendent pour dire qu'être victime d'AS durant l'enfance peut compromettre l'adaptation de l'enfant dans plusieurs sphères de son fonctionnement et est associé à une variété de troubles psychologiques (Beitchman et al., 1991; Beltran, 2009; Briere & Elliott, 1994; Cutajar et al., 2010; Hébert, Parent, Daignault & Tourigny, 2006; Kendall-Tackett et al., 1993; Ozbaran et al., 2009; Putnam, 2003). En effet, cet événement peut notamment mener à des symptômes de stress post-traumatique, tels que l'hypervigilance, la reviviscence et l'évitement des stimuli associés au trauma (Wolfe & Birt, 1995). Les études démontrent de façon robuste que les enfants victimes d'AS présentent des niveaux élevés de symptômes post-traumatiques, et ce, dans des populations cliniques et non-cliniques (Bahali, Akcan, Tahiroglu & Avci, 2010; Boney-McCoy & Finkelhor, 1995, 1996; Dubner & Motta, 1999; Kendall-Tackett et al., 1993; McLeer et al., 1998; Ruggiero & McLeer, 2000; Widom, 1999). Les troubles intériorisés et extériorisés et les comportements sexuels problématiques constituent aussi des séquelles fréquentes d'une AS dans l'enfance (Briere & Elliott, 1994; Chaffin, Silovsky & Vaughn, 2005; Friedrich et al., 2001; Wekerle & Wolfe, 2003). Les difficultés associées au fait de subir une AS peuvent aussi perdurer à long terme (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta et al., 1992; Cutajar et al., 2010; Fergusson, Horwood & Lynskey, 1996; Hillberg, Hamilton-Giachritsis & Dixon, 2011; Putnam, 2003).

La présente section portera plus particulièrement sur les troubles extériorisés et intériorisés que peuvent présenter ces enfants. Ces difficultés peuvent affecter leur fonctionnement dans différents contextes comme à la maison, à l'école et avec les pairs (Hinshaw, 1992; Roeser et al., 1998). Par troubles extériorisés, on entend des comportements désinhibés et problématiques dirigés contre autrui (p. ex., opposition, agression, délinquance), étant donné la faible capacité de régulation émotionnelle de l'enfant (Cole, Zahn-Waxler, Fox, Usher & Welsh, 1996; Roeser, Eccles & Strobel, 1998). Au contraire, les émotions douloureuses sont dirigées vers soi plutôt que vers les autres dans le cas de troubles intériorisés. La régulation émotionnelle trop

importante résulte en une tendance à être retiré, craintif, inhibé, dépressif ou anxieux (Kovacs & Devlin, 1998; Roeser et al., 1998).

Troubles intériorisés

Des études démontrent que les enfants victimes d'AS présentent davantage de symptômes dépressifs (Briere & Elliott, 1994; Fergusson et al., 1996; Lanktree, Briere & Zaidi, 1991; Maniglio, 2010) et anxieux (Browne & Finkelhor, 1988; Gomes-Schwartz, Horowitz & Cardarelli, 1990) que les enfants n'ayant pas subi une AS. Dans leur recherche, effectuée auprès de 351 adolescentes chinoises, Chen, Dunne et Han (2006) ont trouvé que les jeunes filles victimes d'AS avant l'âge de 16 ans manifestaient des taux plus élevés de dépression, de tristesse accablante de même que des pensées suicidaires et de planification de l'acte. Alors que les troubles intériorisés sont généralement plus fréquents dans la population générale chez les filles (Kraatz Keiley, Bates, Dodge & Pettit, 2000; Rosenfield, Lennon & White, 2005), les résultats sont contradictoires en ce qui a trait à la présence de troubles intériorisés chez les victimes d'AS selon le sexe de l'enfant. Effectivement, certaines études n'ont pas trouvé de différences entre les adolescents et les adolescentes victimes d'AS (Garnefski & Arends, 1998). D'autres ont montré que les filles présentent plus de symptomatologie intériorisée que les garçons (Darves-Bornoz, Choquet, Ledoux, Gasquet & Manfredi, 1998), alors que Coohy (2010) a obtenu l'inverse dans son étude.

Quant à l'anxiété, Chaffin et ses collègues (2005) ont évalué les troubles anxieux de 158 enfants victimes d'AS afin de déterminer la concordance de l'émergence des symptômes avec le début et la fin des agressions. Ils ont observé que le risque de développer de nouveaux troubles anxieux était accru au moment du début des mauvais traitements sexuels, lorsque la sévérité des AS était considérée. De plus, la trajectoire de risque des troubles s'intensifiait vers le début des agressions, pour la plupart des types de troubles anxieux, et diminuait vers la fin des agressions. Néanmoins, la probabilité de souffrir de troubles anxieux était plus grande qu'avant le début des événements et demeurait élevée durant la période suivant les AS.

Troubles extériorisés

Une irritabilité chronique, des sentiments incontrôlables ou imprévisibles de colère et des difficultés d'expression de la colère sont souvent observés chez les enfants victimes de sévices sexuels (Elliott & Briere, 1994; Friedrich, Beilke & Urquiza, 1988). D'ailleurs, les parents d'enfants victimes de mauvais traitements sexuels rapportent plus de problèmes de comportement chez ceux-ci que les parents d'enfants non agressés (Mannarino & Cohen, 1996).

Par ailleurs, un effet spécifique de la maltraitance sexuelle dans l'enfance consiste en des comportements sexuels problématiques, soit des gestes posés par l'enfant, ciblant des parties sexuelles de son corps ou celles d'une autre personne (habituellement un autre enfant), qui sont inappropriés d'un point de vue développemental ou potentiellement néfastes pour soi ou autrui (Friedrich et al., 2001; Friedrich, Grambsch, Damon, Hewitt et al., 1992). Une recension des écrits de Tharinger (1990) et de Kendall-Tackett et ses collaborateurs (1993) indique que 16% à 41% des enfants ayant subi des mauvais traitements sexuels manifestent des comportements sexuels problématiques. Ces enfants sont plus nombreux à présenter ce type de difficultés que divers groupes de comparaison, dont les enfants n'ayant pas été victimes d'AS (Friedrich et al., 2001; Mannarino & Cohen, 1996) et les enfants négligés ou victimes de maltraitance physique ou émotionnelle (Cosentino, Meyer-Bahlburg, Alpert, Weinberg et al., 1995; Friedrich et al., 1992; Kolko, Moser & Weldy, 1990).

Or, il est important de mentionner que certains de ces symptômes peuvent être dus au contexte familial dysfonctionnel ou à d'autres facteurs de risque souvent présents dans les familles dont un enfant a été victime d'AS (violence conjugale, problèmes d'alcool ou d'abus de substances chez un ou les parents, problèmes de santé mentale des parents, exposition à de la pornographie) et non à l'expérience d'AS en tant que telle (Zuravin & Fontanella, 1999).

Conséquences des AS chez les enfants d'âge préscolaire

Peu d'études se sont penchées sur les séquelles des AS chez les jeunes enfants spécifiquement. En effet, lorsque des enfants d'âge préscolaire sont inclus dans des études sur l'adaptation psychologique des enfants victimes d'AS, l'échantillon comporte tout de

même une vaste étendue d'âges (p. ex., 4 à 17 ans; Bahali et al., 2010; Ozbaran et al., 2009; Wells, McCann, Adams, Voris et al., 1995). Ceci empêche de faire ressortir les conséquences spécifiques considérant leur jeune âge. Autrement, la plupart des études sont effectuées auprès d'un échantillon d'enfants âgés de six ans et plus (Cosentino et al., 1995; Hébert, Lavoie, Vitaro, McDuff & Tremblay, 2008; Sadowski et al., 2003) et les recensions des écrits ne spécifient pas systématiquement l'âge des enfants (Hewitt & Friedrich, 1991). Nous présentons ci-bas les quelques résultats de recherches effectuées précisément auprès d'enfants d'âge préscolaire ayant subi une AS.

Mian, Marton et LeBaron (1996) ont examiné la symptomatologie de filles victimes d'AS de 3 à 5 ans en les appariant en fonction de l'âge avec des filles non agressées, à l'aide de données observationnelles et auto-rapportées par les mères. Les résultats indiquent que les filles ayant subi une AS manifestaient plus de comportements sexuels problématiques et de troubles intériorisés que les filles non agressées. Également, une étude de Friedrich, Urquiza et Beilke (1986) révèle que 31% des enfants victimes d'AS âgés entre 4 et 5 ans présentaient des symptômes extériorisés dont la sévérité atteignait le seul clinique et 51% pour les symptômes intériorisés. Ces résultats obtenus dans leur échantillon sont plus élevés que les taux normatifs pour ce groupe d'âge. Finalement, Beitchman et ses collaborateurs (1991), à la lumière de leur recension des écrits portant sur les conséquences à court-terme des AS, mentionnent qu'il existe des contradictions dans les résultats en ce qui a trait aux séquelles des enfants selon leur âge. En effet, alors que certaines études concluaient à plus de comportements sexuels problématiques chez les enfants d'âge préscolaire comparativement aux enfants non agressés, d'autres n'obtiennent pas ces résultats.

Ainsi, la compréhension des effets psychologiques des mauvais traitements sexuels chez les enfants d'âge préscolaire nécessite un approfondissement. La présente thèse vise à documenter cette question de recherche. De plus, étant donné les multiples conséquences possibles (Briere & Elliott, 1994; Webster, 2001) d'une AS sur la santé mentale des enfants qui ont vécu un tel événement, il est important d'examiner les facteurs de protection pouvant limiter les séquelles psychologiques notées chez les victimes. Des auteurs affirment notamment que les impacts des mauvais traitements sont modérés par plusieurs variables de l'enfant et du milieu familial, dont les pratiques parentales (Deblinger, Steer &

Lippmann, 1999; Rosenthal, Feiring & Taska, 2003; Ullman, 2003). Cette variable, que nous examinerons dans la présente thèse, constitue un levier potentiel pour l'intervention auprès de cette population clinique.

Facteur de protection à la suite du dévoilement : la conduite du parent non-agresseur

L'étude des pratiques parentales des mères d'enfants victimes d'AS, de l'impact de celles-ci sur l'adaptation psychologique de ces enfants et des facteurs reliés à la conduite du ou des parents non-agresseurs s'avère très pertinente pour la compréhension de la maltraitance sexuelle et de ses conséquences. La conduite du parent non-agresseur constituerait un prédicteur important des séquelles de l'enfant victime d'AS (Ullman, 2003; Yancey & Hansen, 2010). Davantage de recherches sont nécessaires afin d'examiner les facteurs parentaux pouvant influencer négativement le développement de l'enfant victime d'AS (Noll, 2005). La prévention des séquelles chez l'enfant pourrait se faire, notamment, par l'entremise d'un travail sur l'interaction parent-enfant. En effet, il est possible de cibler l'amélioration des pratiques parentales dans le cadre d'une intervention à la suite du dévoilement de l'enfant, et donc indirectement agir sur la santé mentale de l'enfant.

Soutien maternel

Le soutien maternel est généralement défini comme le niveau d'affection et d'acceptation exprimé par la mère, la fréquence des échanges positifs et l'aide apportée lorsque l'enfant vit une difficulté (Esparza, 1993; Lovett, 1995; Spaccarelli & Kim, 1995; Thériault et al., 1997). Les études démontrent que le soutien maternel favorise le développement des enfants et des adolescents de la population générale et est notamment associé à la réussite scolaire (Bean et al., 2003; Kim, Brody & Murry, 2003), à une estime de soi positive (Bean, Barber & Crane, 2006; Bean et al., 2003), à un plus faible niveau de dépression (Bean et al., 2006; Zimmerman, Ramirez-Valles, Zapert & Maton, 2000), à une bonne adaptation psychologique (Barber, Stolz & Olsen, 2005) et à moins de comportements déviants durant l'enfance (Pettit, Bates & Dodge, 1997).

Les résultats des recherches démontrent que le soutien parental constitue un facteur important pouvant limiter les séquelles de l'enfant après le dévoilement (Elliott & Briere, 1994; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn et al., 1989; Heriot, 1996; Hooper, 1992; Kendall-Tackett et al., 1993; Leifer, Shapiro & Kassem, 1993; Pellegrin & Wagner, 1990; Thériault et al., 1997). Les AS étant essentiellement perpétrées par des hommes (moins de 5% proviennent des femmes; Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 2001), la mère est souvent le premier confident de l'enfant qui dévoile l'AS dont il est victime (Hooper, 1992). Il existe un consensus auprès de la communauté scientifique et des intervenants concernant le rôle majeur du soutien maternel lors du dévoilement de l'AS par l'enfant, ce soutien lui permettant de mieux composer avec l'AS subie (Elliott & Carnes, 2001; Everson et al., 1989; Heriot, 1996; Hooper, 1992; Kendall-Tackett et al., 1993; Leifer et al., 1993; Pellegrin & Wagner, 1990; Thériault et al., 1997). Les recensions des écrits de Elliott et Carnes (2001) et de Ullman (2003) indiquent que les réactions positives de l'entourage à la suite du dévoilement de l'AS, spécialement le soutien maternel, sont reliées à une meilleure adaptation de l'enfant. Le soutien maternel est associé à moins de symptômes dépressifs et d'attributions négatives concernant l'événement (Feiring, Coates & Taska, 2001; Feiring, Taska & Lewis, 1998). Au contraire, des réactions aversives de la mère à la suite du dévoilement de l'enfant sont corrélées à davantage de psychopathologies chez celui-ci, dont des troubles extériorisés et intériorisés dans l'enfance et l'adolescence (Bolen & Lamb, 2007; Spaccarelli & Fuchs, 1997), à une tendance à la dévalorisation de soi de même qu'à des symptômes dissociatifs et états limites à l'âge adulte (Arata, 1998; Everill & Waller, 1995; Lange et al., 1999).

Des recensions des écrits démontrent que la plupart des mères sont totalement ou partiellement soutenantes envers les enfants rapportant avoir vécu des sévices sexuels, mais que même les mères soutenantes manifestent parfois des réponses incohérentes et ambivalentes (Bolen, 2002; Elliott & Carnes, 2001). Le pourcentage de mères qui croient leur enfant varie entre 57% et 81% selon les études (Cyr, Wright, Toupin & Oxman-Martinez, 2001; Heriot, 1996; Lovett, 1995; Tourigny, Péladeau & Bouchard, 1993). Cependant, seulement 50% ou moins sont capables d'offrir un soutien émotif qui répond vraiment aux besoins de l'enfant (Cyr et al., 2001). Le

soutien maternel a fait l'objet de nombreuses études dans le domaine des facteurs de protection des AS dans l'enfance et il nous semble important de se pencher sur d'autres types de pratiques parentales qui pourraient avoir un impact sur les séquelles de l'enfant à la suite d'une AS.

Contrôle parental

Il existe un consensus dans la communauté scientifique concernant la présence de deux principaux types de pratiques parentales, prenant toutefois des terminologies différentes selon les auteurs (Grolnick, 2003). Le premier type de pratique réfère généralement à l'approvisionnement par les parents de ressources émotionnelles et matérielles à l'enfant (Grolnick, 2003) et a été conceptualisé comme le soutien (Esparza, 1993; Lovett, 1995; Spaccarelli & Kim, 1995; Thériault et al., 1997), la chaleur versus la froideur parentale (Becker, 1964; Schaefer, 1959), l'acceptation parentale versus le rejet (Rohner, 1986), l'implication parentale (Grolnick & Slowiaczek, 1994), la bienveillance et l'empathie (caring and empathic; Parker, Tupling & Brown, 1979) et l'orientation vers l'enfant (child-centeredness; Pulkkinen, 1982). Les études sur le soutien maternel à la suite du dévoilement de l'enfant abordées précédemment réfèrent à ce type de pratique. Le deuxième type de pratique, le contrôle parental, a été défini en terme de contrôle psychologique versus autonomie psychologique (Barber, 1996, 2002; Schaefer, 1959, 1965b), de parentage autocratique versus démocratique (Baldwin, 1948), de contrôle ferme versus laxiste (Baumrind, 1967), de contrôle versus soutien de l'autonomie (Deci & Ryan, 1985), de parentage restrictif versus permissif (Becker, 1964) et de parentage coercitif (Hoffman, 1970).

Or, le contrôle parental est complexe et a souvent été conceptualisé de façon différente, ce qui a engendré de la confusion dans les écrits. Afin de clarifier le concept, certains auteurs ont suggéré l'existence de deux types distincts de contrôle : le contrôle comportemental (monitoring ou supervision) et le contrôle psychologique (CP). Le contrôle comportemental (Barber, 1996, 2002; Steinberg, 1990) ou le contrôle ferme (Baumrind, 1967) consiste en la régulation parentale de la conduite de l'enfant par diverses stratégies disciplinaires, en supervisant son comportement et en

lui fournissant une structure par l'établissement de limites claires (Barber, 2002). Les enfants ont besoin de règles et d'une ligne directrice concernant les comportements à adopter. Ce type de structure favorise l'adaptation des enfants et est bénéfique pour leur développement (Bean et al., 2006; Haapasalo & Tremblay, 1994; Weintraub & Gold, 1991). Toutefois, la structure parentale peut être accompagnée de CP. Par exemple, le parent peut manipuler l'enfant, émettre des attaques personnelles ou menacer de retirer son affection si l'enfant ne se comporte pas d'une certaine manière. Cette forme de contrôle sera explorée davantage dans les prochaines sections.

Contrôle psychologique

Historique

Le CP implique des pressions exercées sur l'enfant concernant sa socialisation qui ne répondent pas à ses besoins émotionnels et psychologiques (Maccoby & Martin, 1983). Cette pratique a été définie par Steinberg (1990) comme « l'absence d'autonomie psychologique de l'enfant » (p. 274) et par Barber, Olsen et Shagle (1994) comme « des patrons d'interactions familiales qui entravent ou s'immiscent dans le processus d'individuation de l'enfant. » (p. 1121). Il a aussi été décrit (Barber & Harmon, 2002) comme des conduites parentales intrusives et manipulatrices (p. ex., le chantage, induire la culpabilité ou des sentiments d'anxiété chez l'enfant et menacer de retirer l'attention ou l'affection parentale), contraignantes (p. ex., empêcher l'enfant de s'exprimer, le dominer, restreindre les interactions verbales aux intérêts parentaux, gratifier excessivement l'enfant ou lui manifester de l'indifférence), et coercitives (p. ex., les critiques, l'utilisation de la force et les punitions physiques excessives). De telles pratiques minent la participation de l'enfant aux interactions familiales, décourageant ainsi l'expression de ses perceptions, idées et observations liées à soi et aux autres (Barber & Harmon, 2002). Bref, ces méthodes contrôlantes « ne permettent pas à l'enfant de se développer comme un individu distinct de ses parents. » (Schaefer, 1965b, p. 555)

L'instrument de mesure le plus utilisé pour mesurer le CP est le *Child Report of Parental Behavior Inventory* (CRPBI; Schaefer, 1965a; Schaefer, 1965b). Il s'agit

d'un questionnaire auto-rapporté mesurant trois dimensions parentales : l'acceptation versus le rejet, le contrôle ferme versus le laxisme et l'autonomie psychologique versus le CP. Les dimensions de l'autonomie psychologique versus le CP comprennent trois sous-échelles : les comportements intrusifs, la directivité parentale et le contrôle par la culpabilité. Un autre instrument largement employé dans les études pour mesurer ce construit est le *Psychological Control Scale : Youth Self-Report* (PCS-YSR; Barber, 1996).

Dans les années 1970 et 1980, peu d'études ont été effectuées sur cette variable (Barber, 1996). Ceci pourrait être expliqué par la tendance à conceptualiser et mesurer les comportements parentaux sous forme de typologies (Baumrind, 1967, 1991). Le modèle de Baumrind des styles parentaux est le plus connu dans ce domaine d'étude. Conceptualisé par cette auteure une première fois en 1967 et approfondi en 1991, son modèle implique deux principales dimensions parentales : le niveau d'exigences et de discipline (*demandingness*) et le niveau d'acceptation (*responsiveness*). Ainsi, ces deux dimensions permettent de rendre compte de quatre styles parentaux: les parents permissifs (plus acceptants que demandants), les parents démocratiques (acceptants et demandants), les parents autoritaires (demandants mais peu acceptants) et les parents désengagés (peu acceptants ni demandants). Il semble que les enfants ayant grandi dans une famille de style démocratique obtiendraient de meilleurs scores sur une variété de mesures d'adaptation psycho-sociale (p. ex., la compétence, le développement social, la perception de soi, la santé mentale, la réussite scolaire; Maccoby & Martin, 1983; Steinberg, Lamborn, Dornbusch & Darling, 1992) comparativement aux enfants provenant de milieux où le style autoritaire est préconisé. Au contraire, ce style parental serait notamment associé à une humeur maussade chez les enfants d'âge préscolaire (Baumrind, 1967). Il se rapprocherait le plus du concept de CP (Barber et al., 2002), la violation du développement de l'individualité de l'enfant étant présente au niveau théorique et conceptuel dans les deux cas.

Le CP a suscité un intérêt accru dans les années 1990, à la suite des travaux de Steinberg et ses collègues (Barber, 1996; Steinberg, 1990). Ces auteurs ont suggéré de diviser les dimensions parentales comprises dans les typologies afin de mieux

comprendre l'étiologie des problèmes d'adaptation spécifiques chez les enfants (Barber et al., 2002; Gray & Steinberg, 1999). Le style parental autoritaire serait ainsi composé selon eux de trois composantes parentales distinctes, mesurées sous forme de continuum : le soutien (*low versus high acceptance*), le contrôle comportemental (*low versus high behavioral control*) et le contrôle psychologique (*psychological control versus autonomy granting*). Ces comportements parentaux seraient associés à des résultantes adaptatives distinctes chez les enfants et les adolescents au niveau des troubles extériorisés et intériorisés, du développement psychosocial, de l'estime de soi et de la réussite scolaire (Barber et al., 2005; Bean et al., 2006; Bean et al., 2003). Par ailleurs, Galambos, Barker et Almeida (2003) soulignent qu'une approche par typologie implique l'existence d'interactions entre les différents comportements parentaux (p. ex., soutien et contrôle comportemental). Toutefois, certaines études n'ont pas vérifié cette hypothèse (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts et al., 1994) et parmi celles l'ayant testée, les résultats ne supportent pas une interaction significative entre les différentes pratiques parentales (Barber et al., 1994; Garber, Robinson & Valentiner, 1997; Herman, Dornbusch, Herron & Herting, 1997). Ceci remet en doute la validité des typologies parentales et confirme l'importance de les diviser pour mieux comprendre les différentes facettes des pratiques parentales et l'adaptation spécifique des enfants à chacune d'elle.

Depuis, plusieurs études se sont penchées sur les différentes pratiques parentales, dont le CP (Barber, 2002; Barber et al., 2002; Bean et al., 2006; Nelson & Crick, 2002; Smetana & Daddis, 2002; Walling, Mills & Freeman, 2007), augmentant ainsi la compréhension de ce construit. D'ailleurs, un débat récent a émergé dans les écrits concernant la conceptualisation et l'opérationnalisation du concept, deux éléments que nous aborderons à présent. Tout d'abord, nous examinerons la conceptualisation du CP et les distinctions par rapport à d'autres pratiques parentales.

Confusion dans la conceptualisation du contrôle psychologique

Définition

Il existe un consensus dans les écrits scientifiques à l'effet que le CP interfère avec le développement psychologique et émotionnel de l'enfant (Silk et al., 2003) en ne lui permettant pas de se développer de façon indépendante de ses parents et en brimant les frontières parent-enfant (Barber, 2002). Or, le construit de CP est vaste, menant à une confusion dans les écrits. En effet, il a été défini et conceptualisé de différentes façons (Barber et al., 2002; Rollins & Thomas, 1979), ajoutant à sa complexité et affectant sa compréhension à travers le temps. La définition la plus largement utilisée est celle de comportements parentaux qui sont intrusifs et manipulent les pensées, les sentiments et la relation de l'enfant avec le parent afin d'obtenir l'obéissance de l'enfant ou pour le discipliner (Barber, 2002).

Premièrement, rappelons que le CP est différent du contrôle comportemental (ou structure), cette dernière étant la mesure selon laquelle le parent fournit des directives claires et cohérentes, des attentes et des règles concernant la conduite de l'enfant, indépendamment de la façon dont celles-ci sont promues (Grolnick, 2003). Ainsi, un parent peut être en contrôle du comportement de l'enfant (*being in control*), en employant ou non du CP (*controlling*; Grolnick, 2003). Par exemple, l'établissement de limites peut se faire en utilisant de la manipulation et des menaces ou en n'adoptant pas ce type de stratégies. L'indépendance du contrôle comportemental et du CP et les implications distinctes sur le développement de l'enfant ont été démontrées de façon robuste dans les écrits (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Barber et al., 1994; Pettit & Laird, 2002; Steinberg, 1990). En effet, le CP parental serait associé à une faible estime de soi dans l'enfance et à l'adolescence (Barber & Harmon, 2002; Litovsky & Dusek, 1985), au retrait social (Mills & Rubin, 1998) et à la présence d'affects dépressifs (Barber, 1996; Garber et al., 1997), de troubles intériorisés (Conger, Conger & Scaramella, 1997; Stone, Buehler & Barber, 2002) et extériorisés à l'adolescence (Barber, 1996; Bradford et al., 2004; Stone et al., 2002), alors que le contrôle comportemental instauré de façon adéquate favoriserait l'estime de soi, la réussite scolaire et l'acquisition de comportements socialement appropriés

(Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Barber et al., 1994; Bean et al., 2006; Gray & Steinberg, 1999; Grolnick, 2003; Pettit & Laird, 2002; Smetana & Daddis, 2002; Steinberg, 1990).

Nous trouvons que l'utilisation du terme « contrôle » pour parler de ce type de pratiques parentales comporte une connotation négative, alors que cette pratique aurait des effets positifs sur le développement de l'enfant. Pour cette raison, afin de la distinguer du type de contrôle décrit et examiné dans le présent travail et éviter toute confusion nous privilégierions le terme « structure fournie à l'enfant » ou « établissement de limites claires ». Par ailleurs, une autre confusion de la conceptualisation du CP vient de la nature de sa relation, telle qu'abordée dans les écrits, avec le soutien de l'autonomie.

Contrôle psychologique et soutien de l'autonomie

La distinction entre le SA et le CP est aussi importante à considérer sur le plan théorique. Le SA réfère à la prise en compte par le parent du schème de références de son enfant, au soutien de ses initiatives, à l'encouragement de sa participation dans la résolution de problèmes rencontrés et à l'implication de l'enfant dans les prises de décisions (Grolnick, 2003). Le but de ce comportement est que l'enfant se sente comme un agent influent dans sa vie, qu'il se responsabilise face à ses actions et s'autonomise (Grolnick, 2003; Grolnick & Ryan, 1989). Les parents qui ont recours au SA communiquent à leur enfant qu'ils ont confiance en lui et en ses capacités en lui permettant de découvrir ses compétences personnelles (Deci & Ryan, 2000). La théorie de l'autodétermination stipule d'ailleurs que le besoin d'autonomie constitue un besoin psychologique de base de la motivation humaine (pour plus d'informations sur la théorie de l'autodétermination, voir Deci & Ryan, 1985, 1991, 2000). Le SA est mesuré dans les recherches (p. ex., Deci, 1994; Grolnick, 2003; Joussemet, Koestner, Lekes & Houliort, 2004; Koestner, Ryan, Bernieri & Holt, 1984) par la présence de comportements tels que : offrir des choix, donner un rationnel (i.e., les explications des raisons d'une règle ou d'une sanction), encourager l'enfant à initier ses propres activités, reconnaître ses sentiments, soutenir son expression individuelle, donner un

feedback d'encouragement et fournir, lorsque l'enfant est dans le besoin, des informations, indices ou suggestions quant à la façon de résoudre un problème.

Or, il existe une confusion dans les écrits concernant la relation entre le SA et le CP. En effet, le CP et le SA sont souvent vus comme des pôles opposées du même continuum (p. ex. Baumrind, Larzelere & Owens, 2010; Eccles, Early, Frasier, Belansky & McCarthy, 1997; Gray & Steinberg, 1999; Grolnick et al., 2002; Gurland & Grolnick, 2005; Herman et al., 1997; Joussemet et al., 2005; Ryan & Deci, 2000; Steinberg, 1990; Suldo & Huebner, 2004; Vansteenkiste, Zhou, Lens & Soenens, 2005b). Ce postulat semble provenir des premiers travaux sur le CP (Schaefer, 1965b) où le concept a été défini comme: *autonomie psychologique versus contrôle psychologique*. Il implique que des parents contrôlants au niveau psychologique ne peuvent pas être également soutenant de l'autonomie et réciproquement. De ce fait, dans des études, le score à un item mesurant le CP est inversé afin d'obtenir un score de SA (Grolnick et al., 2002). Le cas inverse est aussi observé (Vansteenkiste, Simons, Lens, Soenens & Matos, 2005a; Vansteenkiste et al., 2005b), alors qu'un score moyen de CP est créé en inversant des items mesurant le SA. De plus, des questionnaires élaborés dans le but d'évaluer le CP (CRPBI et PSC-YSR; Barber, 1996; Schaefer, 1965a) sont parfois employés pour mesurer le SA. Le principe à la base de cette conceptualisation et de ces choix méthodologiques est que l'absence de CP équivaut à la présence du SA et inversement.

Or, comme l'ont d'ailleurs déjà souligné certains auteurs (Barber et al., 2002; Barber et al., 2005; Pomerantz & Ruble, 1998a; Silk et al., 2003; Tremblay, 2009) plusieurs erreurs méthodologiques et conceptuelles résultent de ce postulat. En effet, l'absence de CP (p. ex., ne pas induire la culpabilité chez l'enfant) ne signifie pas nécessairement que le parent soutient son autonomie. En effet, pour pouvoir tirer cette conclusion, le parent devrait aussi adopter des pratiques soutenant de l'autonomie, telles que prendre la perspective de l'enfant, favoriser son implication ou lui offrir des choix. À l'inverse, l'absence de SA (p. ex., ne pas reconnaître la perspective de l'enfant) n'implique aucunement que le parent emploie du CP. Il semble en fait que la présence de stratégies associées à l'une des pratiques n'exclut pas l'utilisation de l'autre. Par exemple, le parent peut fournir des explications quant aux règlements à

respecter mais induire la culpabilité chez lui lorsqu'il les enfreint. Par ailleurs, l'utilisation de ces pratiques parentales peut varier selon le contexte (p. ex., en privé ou en public) et selon le domaine (p. ex., scolarité de l'enfant, amitiés, relations de couple, respect des règlements). Il est aussi possible que le parent vacille entre les deux types de conduites.

Par ailleurs, une autre erreur conceptuelle découlant du postulat stipulant que le CP et le SA sont des pôles opposés d'une même dimension parentale est que les construits référant au SA (p. ex. donner un rationnel, offrir des choix, reconnaître les émotions) et au CP (p. ex., verbalisations contrôlantes, comportement directif, donner des ordres) sont différents. Il est nécessaire selon nous que le pôle négatif et le pôle positif d'un continuum réfère aux mêmes construits (p. ex., intraversion : « N'aime pas être le centre de l'attention », versus extraversion : « Aime être le centre d'attention ») afin de pouvoir conclure à la présence d'une variable dimensionnelle. Or, cette prémisse n'est pas toujours respectée dans les instruments de mesure et études examinant ces deux variables (Barber, 1996; Barber et al., 2002; Schaefer, 1965a; Vansteenkiste et al., 2005a).

Résultats empiriques démontrant l'indépendance du soutien de l'autonomie et du contrôle psychologique

Plusieurs résultats d'études supportent l'indépendance du CP et du SA. En effet, les corrélations entre le SA (évalué à l'aide d'un instrument mesurant spécifiquement ce construit) et le CP ne sont pas assez élevées pour conclure qu'il s'agit de pôles opposés d'un même continuum: $r = -,26$ et $-,29$, respectivement rapporté par le parent et par l'enfant (Churchill Keating, 2008); $r = -,15$ (Pomerantz & Ruble, 1998a); $r = -,61$ et $-,57$, évaluation par l'adolescent de sa mère et de son père, respectivement (Barber et al., 2002). Toutefois, notons que ces derniers auteurs ont mesuré le SA à l'aide de huit items élaborés à partir de l'opposé des items de CP du PCS-YSR, ce qui suggère que le SA n'a pas été adéquatement mesuré.

Par ailleurs, Barber et ses collaborateurs (2002) précisent que l'autonomie psychologique est plus reliée au soutien parental ($r = -,80$) qu'au CP ($r = -,50$). Finalement, dans l'étude de Silk et ses collègues (2003), un questionnaire mesurant le

SA et un autre évaluant le CP ont été complétés par 9 564 adolescents âgés entre 14 et 18 ans. Les analyses factorielles confirmatoires révèlent qu'il s'agit de construits indépendants et que la corrélation entre les deux facteurs est faible. Également, ces deux types de pratiques parentales étaient associés à des résultantes adaptatives différentes chez les adolescents, les troubles intériorisés des adolescents étant davantage reliés au CP qu'à l'absence de SA. Par contre, certains items inclus dans leur questionnaire semblent référer à des concepts ne faisant pas clairement partie du SA. En effet, « When I get a good grade, my parents give me more freedom to make my own decisions », semble être de la récompense contrôlante (*controlled praise*), concept faisant partie du CP selon certains auteurs (Churchill Keating, 2008). De plus, les items « My parents emphasize that it is important to get my ideas across even if others don't like » et « My parents keep pushing me to think independently » semblent contenir une forme de pression sur l'enfant pour qu'il développe et affirme ses propres opinions, ce qui irait à l'encontre de l'essence du SA. Il semble ainsi qu'il faille être prudent en ce qui concerne les conclusions rapportées par Silk et ses collègues (2003). Par ailleurs, Tremblay (2009), évaluant le SA et le CP auprès d'un échantillon de jeunes adultes, a aussi confirmé leur indépendance. Finalement, le fait que ces deux construits soient associés à des résultantes adaptatives différentes (Churchill Keating, 2008) semble appuyer cette hypothèse.

Bref, l'argumentation conceptuelle et les résultats empiriques présentés ci-haut supportent l'indépendance du SA et du CP. Dans notre étude, nous tenterons notamment de vérifier ce postulat.

Opérationnalisation incohérente et insuffisante du contrôle psychologique

Par ailleurs, l'opérationnalisation incohérente et insuffisante du concept même de CP à travers les études représente une autre confusion importante qui perdure dans les écrits scientifiques actuellement disponibles. En effet, bien que les auteurs s'entendent sur le fait qu'il s'agisse d'un comportement faisant intrusion dans le monde de l'enfant (Crockenberg, 1990) en ne lui permettant pas de se différencier de ses parents (Barber, 1992), les dimensions comprises dans le CP de même que leur définition varient selon les études. Ainsi, les concepts énoncés dans les écrits et les

échelles des instruments de mesure référant à cette pratique parentale seront revus et critiqués ci-bas, afin de permettre la clarification de ces incohérences et de parvenir à une définition plus claire du CP. Nous exposerons ensuite les construits référant selon nous au CP, en les opposant à une autre forme de contrôle, le CL, et au SA.

Premièrement, le CP peut être mesuré sous forme de pratique parentale ou de style parental. Darling et Steinberg (1993) ont fait la distinction entre les pratiques parentales, soit les techniques employées afin de socialiser l'enfant et que l'on peut facilement mesurer par la présence de certains comportements (p. ex., « Mon parent m'interrompt souvent » et « Mon parent cesse de me regarder lorsque je l'ai déçu »; CRPBI; Barber, 1996) et s'appliquant à un contexte particulier, et les styles parentaux, qui réfèrent à l'attitude envers l'enfant dans plusieurs contextes et au climat émotionnel dans lequel le comportement est émis (p. ex., « surprotection: les parents sont étouffants et empêchent le fonctionnement indépendant de l'enfant...le parent peut être chaleureux mais condescendant »; Holmbeck et al., 2002). Ainsi, la mesure du CP comme pratique ou style parentaux représente l'un des facteurs pouvant contribuer à la variabilité de l'opérationnalisation des construits relatifs au CP. Notre recension des études sur le sujet révèle que les questionnaires explorent le style parental ou les pratiques parentales alors que les grilles d'observations évaluent plutôt les pratiques parentales. Dans la présente étude, nous mesurerons le CP et les autres comportements parentaux sous forme de pratique parentale.

De plus, des différences sont observées dans les construits référant au CP. Dans leur recension des écrits, Barber et Harmon (2002) classifient cette conduite parentale en deux principaux types : 1) les conduites manipulatives, soit susciter de l'anxiété (*instilling anxiety*), induire la culpabilité (*guilt induction*) et retirer l'affection (*love withdrawal*), et 2) les conduites contraignantes verbales (*constraining verbal expression*). Or, d'autres comportements parentaux sont considérés ni manipulatifs et ni contraignants, mais présentent un lien empirique avec le CP (Churchill Keating, 2008). Il s'agit de l'attaque personnelle à l'enfant, des attentes parentales élevées et des comportements émotionnels erratiques (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002). Ces concepts, de même que d'autres ayant été utilisés ou décrits dans les études (possessivité, surprotection, intrusivité, agression

relationnelle) seront examinés ci-bas afin de vérifier leur pertinence dans l'opérationnalisation du CP. Puisque la plupart des auteurs s'entendent sur l'existence de trois dimensions principales au CP, soit l'induction de culpabilité, les attaques personnelles et le retrait de l'affection/attention, notre description et nos réflexions sur les concepts référant au CP débiteront par celles-ci.

Induction de culpabilité. L'induction de culpabilité peut être définie comme l'expression de mécontentement à l'égard du comportement de l'enfant dans le but de le contrôler, et ce, par l'entremise d'actions ou de messages verbaux qui l'amènent à croire qu'il a causé du tort émotionnel au parent (Barber, 1996; Becker, 1964; Churchill Keating, 2008; Risser, 2007). Plusieurs éléments ont été inclus dans ce concept : la manipulation (p. ex., « Si tu m'aimais vraiment tu ne ferais pas cela »; Olsen et al., 2002), les comparaisons faites entre l'enfant et d'autres enfants (souvent la fratrie ou les pairs; Hart, Nelson, Robinson, Olsen & McNeilly-Choque, 1998), les propos exprimant que les gestes de l'enfant engendrent des émotions négatives chez le parent (Barber, 1996; Becker, 1964; Doyle & Markiewicz, 2005; Olsen et al., 2002), le fait de souligner la culpabilité que l'enfant devrait ressentir face à sa conduite (Olsen et al., 2002) ou d'exprimer à quel point le parent s'est sacrifié pour l'enfant (Mills et al., 2007; Shek, 2006, 2007). Les blâmes ou les reproches qui peuvent être faits concernant la conduite de l'enfant (« C'est de ta faute si... », « Tu aurais pu te forcer ») référerait aussi selon nous à ce concept. L'induction de culpabilité est dommageable pour l'enfant puisqu'elle favorise son ressentiment et influence négativement l'environnement familial (Baumeister, 1998), et ce, même si le parent a souvent de bonnes intentions en l'employant (Grolnick, 2003). De plus, elle peut susciter des sentiments exagérés de responsabilité, faisant en sorte que l'enfant accorde une importance prépondérante aux besoins des autres au détriment des siens (Donenberg & Weisz, 1998). Nous proposons une nuance concernant l'induction de culpabilité, dont nous avons tenu compte dans la présente étude, qui pourrait contribuer à la clarification du concept. Ainsi, il y aurait : 1) la manipulation visant à induire la culpabilité pour que l'enfant obéisse (p. ex., « Si tu ne fais pas X, je vais être déçue) et 2) l'induction de culpabilité après les faits (p. ex., « Ton frère n'aurait pas agi comme cela », « Dans mon temps on écoutait »). Finalement, il ne

faut pas confondre le concept avec l'utilisation d'induction et de raisonnement, soit les explications données à l'enfant concernant les impacts négatifs de sa conduite à l'égard d'autrui et les motifs des agissements appropriés (Hoffman, 1970). Cette stratégie éducative, qui induit indirectement (et non volontairement) de la culpabilité, encouragerait les comportements prosociaux et le développement de l'empathie de l'enfant (Grusec & Goodnow, 1994).

Attaque personnelle à l'enfant. L'attaque personnelle à l'enfant, une autre conduite parentale fréquemment citée et mesurée dans les études sur le CP, consiste à le dévaluer en rabaisant son statut, en formulant des insultes, des commentaires dérogatoires, des sarcasmes, des critiques sur sa personnalité ou son caractère, en émettant des doutes quant à ses capacités ou en adoptant une attitude condescendante (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Becker, 1964; Fung, 1999; Mills & Rubin, 1998; Risser, 2007). Le fait d'ignorer l'enfant (i.e., ne pas répondre à ses demandes d'attention) fait aussi parfois partie de ce concept (Mills & Rubin, 1998). Or, Barber (1996) a de son côté inclus ce dernier élément, qu'il nomme « désintérêt envers l'enfant » et définit comme le fait d'ignorer ce qu'il dit ou d'adopter une posture qui communique le désintérêt, dans les comportements contraignants (*constraining verbal expressions*). Nous pensons que le fait d'ignorer l'enfant constitue bel et bien une attaque personnelle à son égard puisque l'impact principal de cette conduite est le sentiment d'être sans valeur plutôt que de contraindre verbalement l'enfant. Également, certains auteurs ont parlé d'induction de honte (Fung, 1999) comme dimension du CP. Nous pensons que la honte est justement l'émotion principale ressentie par l'enfant, en plus d'une possibilité de colère, face à une attaque personnelle. Par ailleurs, certains comportements mesurés dans l'attaque personnelle semblent plutôt référer à l'induction de culpabilité (p. ex., « blâmer l'enfant pour les problèmes de la famille »; Shek, 2006; « rappeler ses responsabilités envers la famille » et « remettre en question la loyauté envers la famille »; Barber, 1996). Ainsi, nous proposons une distinction qui nous apparaît importante entre l'attaque personnelle et l'induction de culpabilité : la première vise ce que l'enfant est et la seconde ce que l'enfant fait. Finalement, nous avançons qu'un parent peut atteindre l'estime de soi de l'enfant de façon verbale (paroles) ou non verbale (attitude), ce qui permettrait une

meilleure opérationnalisation du concept, particulièrement dans les grilles de codification. Cette distinction sera d'ailleurs incluse dans la présente étude.

Retrait de l'affection/attention. Ensuite, le retrait de l'affection/attention consiste, comme le nom le mentionne, dans le fait de retirer l'affection ou l'attention à l'enfant comme forme de punition ou pour inciter à l'obéissance (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Becker, 1964; Risser, 2007). Le retrait peut prendre la forme de séparation physique, de refus de communiquer ou d'interaction moins affectueuse (Grolnick, 2003; Mills et al., 2007; Silk et al., 2003). Ce type de comportement envoie le message à l'enfant que le regard positif du parent est conditionnel à une conduite qui correspond aux attentes parentales. Or, le lien avec le parent est fondamental pour un enfant, qui en dépend pour sa survie. Cette technique, augmentant rapidement le sentiment d'insécurité, l'anxiété et la crainte d'être abandonné de l'enfant, rend la désobéissance trop risquée. Un parent régulièrement inaccessible ou non réceptif peut aussi amener l'enfant à vivre des sentiments de colère, nuisant à sa relation avec le parent (Rubin, 1995). Or, certaines précisions pourraient être apportées au concept. À ce sujet, des auteurs (Barber, 1996; Shek, 2006) mesurent le retrait de l'affection à l'aide d'items tels que « Le parent menace de retirer l'affection si l'enfant refuse d'obéir », ce qui nous semble plutôt être une forme de manipulation dans le but de contrôler le comportement de l'enfant *avant* l'émission de gestes de sa part. En effet, le retrait de l'affection tel que généralement dépeint survient *après* un comportement de l'enfant (p. ex., le parent devient plus froid après la désobéissance de l'enfant). Nous tiendrons compte de cette distinction dans cette étude. Finalement, Fung (1999) a parlé de menaces d'abandon (*threats of abandonment*) pour décrire le concept. Même si le parent ne nomme pas explicitement la possibilité d'abandon, cette crainte est selon nous sous-jacente chez l'enfant lors de retrait de l'affection/attention du parent.

Un concept jadis employé mais ne se retrouvant généralement plus dans les études récentes consiste à susciter l'anxiété chez l'enfant (*instilling anxiety*) en lui faisant croire que des choses graves vont arriver s'il n'obéit pas ou qu'il sera puni un jour pour son comportement (Barber & Harmon, 2002; Churchill Keating, 2008; Schludermann & Schludermann, 1970). Churchill (2008) n'a pas mesuré cette

pratique dans son étude puisqu'elle ne vise pas une manipulation de la relation avec le parent et n'amène pas l'enfant à croire que sa conduite a un impact négatif sur son parent. Toutefois, le contrôle exercé sur le monde émotionnel de l'enfant pour obtenir son obéissance correspond à notre avis tout à fait à la définition du CP. Nous n'incluons toutefois pas ce construit dans la présente étude puisque la procédure employée n'est pas propice à l'émergence de tels comportements.

En ce qui a trait à d'autres comportements parfois employés dans les études sur le CP, notons la possessivité excessive (Barber, 1996; Becker, 1964; Schaefer, 1965a) et la surprotection (Barber, 1996; Becker, 1964; Mills et al., 2007), qui non seulement restreignent le comportement de l'enfant, mais dont l'anxiété et l'inquiétude s'y traduisant reflètent un manque de confiance à son égard. Les comportements spécifiques associés à ces concepts sont notamment l'encouragement de la dépendance et des comportements contraignants (Mills et al., 2007). Or, les comportements contraignants constituent déjà une dimension en soi du CP dans les écrits (Barber, 1996), ce qui induit une confusion dans l'opérationnalisation du concept. Par ailleurs, le terme « pratiques intrusives » est parfois utilisé comme synonyme de CP (Buehler, Benson & Gerard, 2006; Hauser Kunz, 2009). Il est confondant que ce terme soit parfois employé de façon interchangeable avec le CP, fasse d'autres fois partie de sa définition (Barber & Harmon, 2002; Barber et al., 2005; Walling et al., 2007) et finalement représente dans certains cas une échelle d'un instrument de mesure du CP (Barber, 1996; Benson, Buehler & Gerard, 2008; Bugental & Happaney, 2000; Campbell, Pierce, March & Ewing, 1991). Nous croyons que le terme pratique intrusive permet de décrire la nature des comportements du CP et la dynamique relationnelle parent-enfant, mais qu'il soit trop vague pour être employé dans l'opérationnalisation du concept.

Les comportements émotionnels erratiques sont souvent mesurés dans les études sur le CP (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Hart et al., 1998; Olsen et al., 2002; Shek, 2006). Ils consistent en des changements fréquents et imprévisibles de comportements (p. ex., de chaleureux à critique) ayant pour effet de déstabiliser, effrayer ou rendre l'enfant hypervigilant aux états émotionnels du parent afin de pouvoir s'ajuster à lui. Ce mécanisme implique aussi la décentration chez l'enfant de

ses propres états et besoins. Or, bien que l'impact probable de ces comportements soit l'obéissance de l'enfant, les comportements émotionnels erratiques ne viseraient pas ce but spécifiquement. Ils décriraient à notre avis l'état émotif du parent inhérent à une vulnérabilité personnelle. Ces débordements affectifs étant imprévisibles, ils seraient donc indépendants de l'enfant. Ces comportements ne répondraient donc pas à la définition du CP et n'ont pas été inclus dans l'étude.

Par ailleurs, les compliments ou rétroactions représentent une autre forme de communication pouvant être émise de façon contrôlante (nommée rétroaction contrôlante) ou informationnelle (Grolnick, 2003). Ainsi, des commentaires tels que « Bravo! On va espérer que ton prochain bulletin soit aussi beau que celui-ci », envoient le message que l'enfant doit performer selon certains standards (Ryan, 1982). D'un autre côté, avoir comme intention de fournir une rétroaction positive concernant un comportement (« Bravo! Tu as bien travaillé »), n'implique aucune pression transmise à l'enfant. Par ailleurs, les compliments globaux dirigés vers la personne (« Tu es un vrai petit ange ») lui attribueraient une étiquette. Or, puisque celui-ci se définit largement à travers le regard parental, les parents forgent ainsi ce que devient l'enfant. De tels propos influencent son concept de soi et lui donnent l'impression qu'il doit maintenir ce standard pour obtenir l'approbation de ses parents (Churchill Keating, 2008; Grolnick, 2003). Les compliments spécifiques centrés sur un comportement ou ses conséquences (« Tu t'es bien concentré sur ton devoir, bravo! ») mettent plutôt l'accent sur la tâche et favorisent la motivation intrinsèque de l'enfant (Churchill Keating, 2008; Grolnick, 2003). Les rétroactions contrôlantes répondent selon nous à la définition du CP, mais n'ont pas été employés dans la présente étude puisque leur fréquence d'apparition était trop faible. Par ailleurs, ils nous apparaissent comme étant moins nocifs sur le développement de l'enfant et faisant partie des pratiques éducatives assez communes. Nous nous sommes centrées sur des comportements de CP d'une plus grande sévérité, telles les attaques personnelles, l'induction de culpabilité et le retrait de l'affection/attention.

Les attentes parentales élevées ont aussi fait partie des variables explicitées dans les études sur le CP (Bahali et al., 2010; Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002) puisqu'elles exercent une pression sur les standards à atteindre par l'enfant. Cette

notion n'a toutefois jamais été incluse dans les instruments de mesure. Par ailleurs, ce sont les conduites verbales et non verbales employées pour transmettre les attentes parentales élevées qui constituent à notre avis du CP. Les attentes parentales font effectivement partie des représentations mentales du parent et sont mesurables seulement si elles sont communiquées à l'enfant durant l'interaction. Or, ceci n'est pas survenu dans la présente étude.

D'autre part, le fait d'invalidiser les émotions de l'enfant réfère à du CP pour plusieurs auteurs (Barber, 1996; Hart et al., 1998; Mills & Rubin, 1998; Morris et al., 2002b) mais n'est pas toujours inclus dans les instruments de mesure. Nous avons recensé cinq instruments ayant utilisé cette composante : le *Psychological Control Measure* (Barber, 1996; Hart et al., 1998; Olsen et al., 2002), où le concept est opérationnalisé comme suit : « Rabaisser, mésinterpréter, être sarcastique ou assigner une valeur aux sentiments exprimés, de même qu'affirmer savoir comment l'autre se sent » ; le *Chinese Paternal Psychological Control Scale* et le *Chinese Maternal Psychological Control Scale* (Shek, 2006) dont les items de l'échelle sont : « Mon parent essaie toujours de changer mes pensées » et « Mon père pense que ses pensées sont plus importantes que les miennes » ; le *Observational Codes for Psychological Control* (Holmbeck et al., 2002), où le score à l'échelle « réceptivité aux propos de l'autre » est inversé ; et le PCS-YSR (Barber, 1996) où l'item « Ma mère essaie toujours de changer comment je me sens ou pense à propos des choses » réfère à ce concept. Churchill Keating (2008) souligne que cet item du PCS-YSR (Barber, 1996) mesurant l'invalidation des émotions de l'enfant référerait plutôt à du SA (pôle négatif de l'échelle), ce avec quoi nous ne sommes pas en accord. En effet, une nuance devrait être apportée au concept d'invalidation des émotions de l'enfant : le fait de ne pas reconnaître les états mentaux de l'enfant consiste selon nous en une absence de SA, alors que le fait de vouloir changer ses pensées ou émotions serait une conduite contrôlante. Dans cette étude, l'absence ou la présence de validation des émotions de l'enfant sera mesurée grâce à l'échelle « reconnaissance de la perspective de l'enfant » du SA. Le fait de vouloir influencer ou changer les émotions de l'enfant sera examiné à l'aide de différentes échelles du contrôle. L'item du PCS-YSR est très général et traduit l'intention du parent telle que perçue par l'adolescent. Ainsi, il

s'agit d'évaluer comment le parent s'y prend pour concrétiser cette intention de faire changer d'idée à son enfant (manipulations, critiques, donner des ordres, crier après l'enfant, etc.), ce qui permettra de clarifier le construit.

De plus, certains auteurs (Albrecht, Galambos & Jansson, 2007; Hart et al., 1998; Nelson & Crick, 2002; Olsen et al., 2002) ont mentionné que le CP ressemble aux comportements d'agression relationnelle introduite initialement par Crick et Grotpeter (1995). Cette description additionnelle du CP a contribué à la confusion concernant le concept. La notion d'agression relationnelle est plus fréquemment employée pour exposer les comportements des enfants et adolescents (p. ex., manipulation, commérage), en les opposant à l'agression directe (se battre, émettre des insultes en face à face) et nous suggérons qu'elle demeure associée à ce domaine de recherche plutôt que d'être introduite dans les études sur le CP, ce qui peut être confondant.

Finalement, on réfère très fréquemment aux conduites contraignantes dans les études (Allen, Hauser, Eickholt, Bell et al., 1994; Churchill Keating, 2008; Grolnick, 2003; Grolnick & Ryan, 1989; Hart et al., 1998; Hauser, 1991; Hauser et al., 1984; Maccoby & Martin, 1983; Nelson, Hart, Yang, Olsen & Jin, 2006; Risser, 2007; Shek, 2006). Il s'agit d'une conduite qui réprime l'expression verbale de l'enfant, l'empêchant de se découvrir et de participer au monde qui l'entoure (Barber & Harmon, 2002). Or, plusieurs termes ont été utilisés pour définir ou mesurer les conduites contraignantes, amenant une confusion quant à l'opérationnalisation du concept : contrôle excessif (*excessive control*; Shek, 2006), directivité (*directiveness*; Barber, 1996; Hart et al., 1998; Olsen et al., 2002), coercition (Hart et al., 1998), coercition physique (Nelson et al., 2006), hostilité (*overt negative affect*; Casas et al., 2006; Mills & Rubin, 1998; Morris et al., 2002b) ou critiques verbales hostiles (Baumrind et al., 2010). Mills et al., (2007) réfèrent quant à eux à de la discipline orientée sur le comportement de l'enfant et affirmant le pouvoir du parent (*power-assertive discipline*). Ces auteurs ajoutent que ces stratégies peuvent inclure des critiques et l'expression de désapprobation envers l'enfant pouvant affecter son estime de soi, ce qui semble plutôt correspondre à la définition de l'attaque personnelle. Kochanska (1995) a inclus quant à elle les menaces, les interventions

physiques dures, les critiques et les ordres brusques dans la notion de discipline négative sévère (*harsh negative discipline*). Or, certains comportements réfèrent selon nous à d'autres concepts du CP (les critiques représentent une attaque personnelle et les menaces de l'induction de culpabilité ou de peur) et non à des conduites contraignantes proprement dites. Pour Baumrind et ses collaborateurs (2010), le CP est compris dans les pratiques disciplinaires affirmant le pouvoir de manière coercitive (*coercive power-assertive disciplinary practices*). Par ailleurs, d'autres mentionnent que la restriction verbale aux intérêts du parent et des comportements qui gratifient l'enfant ou le distraient pour l'orienter vers les buts du parents, le retiennent ou lui manifestent de l'indifférence ont pour effet de l'empêcher de participer aux interactions familiales et de limiter l'exploration des perceptions, des idées et des observations liées à soi ou aux autres (Best, Hauser & Allen, 1997). Il nous semble que certains éléments compris dans cette définition (gratifier, distraire, manifester de l'indifférence) réfèrent à d'autres échelles du CP et non aux contraintes verbales. En dernier lieu, Silk et ses collaborateurs (2003) mentionnent que la notion de contraindre le comportement de l'enfant serait une combinaison d'absence de SA et de présence de CP.

Bref, les définitions et l'opérationnalisation différentes des comportements contraignants, de même que des autres concepts associés au CP décrits ci-haut, ont entretenu la confusion existante concernant cette pratique parentale. La présente étude vise notamment à clarifier le concept de CP en offrant une définition plus précise et une grille mesurant des comportements spécifiques pour une opérationnalisation plus adéquate du CP.

Reconceptualisation de certains auteurs

Au cours des dernières années, la recherche sur le CP s'est accrue et certains auteurs ont proposé une reconceptualisation du concept. Churchill Keating (2008) a notamment redéfini le CP comme une pratique parentale où le parent exerce un contrôle sur le comportement de l'enfant en manipulant la relation d'amour existante par l'entremise de la peur de l'enfant de perdre l'affection ou le regard positif du parent. Or, nous stipulons que dans le CP, le parent exerce d'autres formes

d'influences émotionnelles sur l'enfant. Cette pratique va selon nous effectivement plus loin que la simple manipulation de la relation d'amour avec l'enfant.

Au niveau de l'opérationnalisation et de la mesure du concept, l'auteure souligne que certains items du CRPBI (Schaefer, 1965a), questionnaire dont une des échelles mesure le CP versus le SA, reflètent en fait une absence de SA (« My mom is less friendly if I don't see things her way »). Cet énoncé réfère selon nous à du CP puisque le regard positif de la mère est conditionnel à la conduite de l'enfant, ce qui répond à la définition du retrait de l'affection. L'auteure a aussi élaboré le *Perceived Parental Psychological Control Scale for Children* (Churchill Keating & Bowers, 2004). Le questionnaire comprend trois échelles : le retrait de l'affection, l'induction de culpabilité et la rétroaction contrôlante, toutes des stratégies de manipulation de la relation avec l'enfant selon elle. Churchill Keating souligne également dans ces travaux de réflexion sur le concept que trois items du PCS-YSR (Barber, 1996), conçus pour examiner les contraintes verbales (« Changes the subject whenever I have something to say », « Often interrupts me » et « Finishes my sentences whenever I talk »), réfèrent à un manque de SA plutôt qu'à du CP. Cependant, ces items ne représentent pas adéquatement une échelle de SA à notre avis puisque leur inverse (p. ex., ne pas changer de sujet quand l'enfant parle) ne décrit pas bien la présence de SA. Ils référerait plutôt à un autre type de contrôle, non psychologique. En effet, les comportements décrits dans les items ne visent pas à influencer le monde psychologique de l'enfant mais bien à limiter directement et ouvertement sa conduite, ce qui s'applique selon nous aussi aux conduites contraignantes explicitées ci-haut. Cette nuance sera d'ailleurs abordée dans la prochaine section et constitue l'un des apports les plus novateurs de cette étude.

Bref, une confusion et plusieurs incohérences perdurent concernant le CP. Une définition claire et une meilleure opérationnalisation du construit sont nécessaires. Nous proposons dans la prochaine section un nouveau modèle qui peut pallier à certaines lacunes conceptuelles et méthodologiques concernant le CP.

Proposition d'un nouveau modèle

À la lumière de la description et des résultats empiriques examinés, le SA et le CP semblent être des construits indépendants et non des pôles opposés d'une même

variable. Le SA et le CP seraient donc chacun des construits dimensionnels, le parent pouvant exercer ces deux pratiques parentales à divers degrés.

Par ailleurs, le fait de contraindre l'enfant, de même que certains comportements apparentés que nous décrivons ci-bas, représente une forme différente de contrôle, que nous avons nommé contrôle limitatif (CL). Il s'agit en effet de comportements dont le but est d'amener l'enfant à se conformer aux attentes parentales par des contraintes verbales (répondre à sa place, l'interrompre, changer de sujet, répondre à ses propres questions) ou non verbales de la mère (retenir physiquement, imposer des gestes). Un autre type de comportement référant selon nous au CL est la directivité du parent, soit de décider du déroulement de l'activité, d'imposer son propre rythme, de poser des questions directives, de diriger l'interaction en donnant des instructions, des ordres ou des indices non nécessaires compte tenu des besoins de l'enfant ou sans qu'il ne le demande. Évidemment, l'enfant réagit aussi émotionnellement à ce type de comportement contrôlant émis de la part du parent, mais le moteur principal par lequel le parent exerce son influence n'est pas émotionnel, mais comportemental. Une autre caractéristique importante qui permet de distinguer ces pratiques est la nature de ces deux formes de contrôle. Ainsi, la nature directe du CL, les actions du parent visant de façon claire et manifeste à avoir un impact sur le comportement de l'enfant, diffère de la nature indirecte du CP, où le parent agit sur l'enfant en influençant son monde émotionnel. Bref, on pourrait résumer ces deux concepts tel qu'illustré dans le Tableau I.

Tableau I. Distinction entre le contrôle psychologique et le contrôle limitatif

	Cible	Caractéristique	Pratique employée par le parent avant un comportement de l'enfant	Pratique employée par le parent après un comportement de l'enfant
CP	Émotions de l'enfant	Honte		- <i>Attaque personnelle</i> envers l'enfant (ce que l'enfant est) - p. ex., « t'es stupide pour penser ça! »
		Culpabilité	- <i>Manipulation visant à induire la culpabilité</i> (ce que l'enfant fait) - p. ex., « si tu m'aimais vraiment tu ne ferais pas cela! »	- <i>Induction de culpabilité</i> (ce que l'enfant fait) - p. ex., « tu as tout gâché! »
		Rejet, crainte d'abandon	- <i>Menace de retrait d'affection</i> (« si tu ne fais pas ce que je dis, je ne t'aiderai plus! »)	- <i>Retrait de l'affection</i> (le parent quitte la pièce si l'enfant n'obéit pas.) - <i>Rétroactions contrôlantes</i> (Bravo! T'es devenu le meilleur de ton équipe. Papa est fier de toi!)
		Peur	- <i>Manipulation visant à induire la peur</i> - p. ex., « il va arriver quelque chose de grave si tu ne m'écoutes pas! »	- <i>Induction d'anxiété</i> - p. ex., « tu vas voir ce qui t'attends là! » (après un geste de l'enfant)
CL	Conduite de l'enfant	Verbal	- <i>Contraintes verbales</i> (répondre à la place de l'enfant, répondre à ses propres questions); - <i>Directivité</i> (instructions, suggestions, indices non nécessaires compte tenu des besoins de l'enfant, décider du déroulement de la tâche, imposer son propre rythme ou poser des questions directives)	- <i>Contraintes verbales</i> (interrompre, changer de sujet)
		Non Verbal	- <i>Contraintes non verbales</i> (retenir physiquement ou imposer des gestes); - <i>Directivité</i> (imposer son propre rythme)	- <i>Contraintes non verbales</i> (retenir physiquement ou imposer des gestes après une action de l'enfant)

Les critiques conceptuelles et méthodologiques du CP effectuées précédemment, de même que la proposition du concept de CL, permettent de clarifier davantage le champ d'étude des pratiques parentales. À la lumière des conclusions et des réflexions énoncées ci-haut, nous proposons maintenant une définition du CP, du CL et du SA, que nous allons employer dans la présente étude.

Définition du contrôle psychologique

Le CP est une pratique visant à obtenir l'obéissance de l'enfant en l'amenant à ressentir diverses émotions négatives, augmentant de ce fait la probabilité qu'il agisse en fonction des attentes parentales. Il comprend les attaques personnelles (honte), l'induction de culpabilité (culpabilité), le retrait de l'affection (rejet), l'induction de peur (peur, anxiété) et les rétroactions contrôlantes (peur de perdre le regard positif du parent; l'enfant a l'impression qu'il peut obtenir la reconnaissance et la valorisation de son parent seulement lorsqu'il se comporte selon certains standards).

Définition du contrôle limitatif

Le CL consiste en des comportements contraignants verbaux (couper la parole, répondre à la place de l'enfant, interrompre, changer de sujet et répondre à ses propres questions), non verbaux (retenir physiquement, imposer des gestes, faire des gestes à la place de l'enfant et enlever un item de ses mains durant l'interaction) et de la directivité (décider du déroulement du jeu, donner des ordres, émettre des instructions, indices ou suggestions non nécessaires compte tenu des besoins de l'enfant, poser des questions directives et imposer son rythme) qui visent à obtenir l'obéissance de l'enfant en agissant directement sur son comportement.

Définition du soutien de l'autonomie

Le SA consiste en des pratiques démontrant à l'enfant qu'il est un agent influent dans sa vie (Grolnick, 2003; Grolnick & Ryan, 1989) alors que le parent prend son schème de références (Grolnick, 2003). Il se caractérise par des comportements tels que des verbalisations soutenant l'autonomie (i.e., fournir des instructions, des indices ou des suggestions adaptés aux besoins de l'enfant ou lorsque

celui-ci en fait la demande, l'encourager et le féliciter), la reconnaissance de la perspective de l'enfant, des manifestations de flexibilité (i.e., s'ajuster à l'enfant lorsque cela est possible), le fait de donner un rationnel (i.e., explication des raisons d'une règle ou d'une sanction), la favorisation de sa participation, l'inclusion de l'enfant dans les prises de décisions et le fait de lui offrir des choix.

Exploration des écrits sur les comportements de contrôle psychologique, de contrôle limitatif et de soutien de l'autonomie des mères d'enfants victimes d'AS

La plupart des études ont mesuré le soutien du parent non-agresseur (p. ex., Elliott & Carnes, 2001; Heriot, 1996; Hooper, 1992; Kendall-Tackett et al., 1993; Leifer et al., 1993; Pellegrin & Wagner, 1990; Thériault et al., 1997) à la suite du dévoilement de l'AS de l'enfant et les impacts positifs du soutien sur le rétablissement de l'enfant ne sont plus à démontrer. Toutefois, aucune étude n'a porté spécifiquement sur les pratiques de CP, les comportements s'apparentant au CL ou au SA des mères d'enfants victimes d'AS. Nous avons recensé deux études ayant évalué la supervision et les pratiques disciplinaires de ces mères. L'étude de Payer et Cyr (2012, soumis) révèle que 68,8% des mères dont l'enfant âgé entre 6 et 12 ans a subi une AS présentent un degré de supervision insuffisant jugé problématique et que peu privilégiaient la punition comme pratique éducative. Celle de Kim, Trickett et Putnam (2010) indique que les mères de filles âgées de 5 à 16 ans victimes d'AS utiliseraient moins de structure et plus de discipline punitive, et ce, même en considérant les facteurs de risques actuels (soutien social faible, dissociation) et passés (discipline punitive dans l'enfance) de la mère. L'absence d'études sur l'utilisation spécifique du CP, du CL et du SA des mères d'enfants victimes d'AS justifie leur exploration dans le cadre de cette thèse. Par ailleurs, documenter les variables potentiellement liées aux conduites maternelles pourra permettre de mieux comprendre leur fonctionnement en tant que mères et les facteurs influençant les méthodes éducatives fournies à l'enfant.

Il est possible de penser que les pratiques de ces mères s'apparenteront, pour un certain nombre d'entre elles, à celles des mères ayant une histoire d'AS, sachant qu'environ la moitié des mères d'enfants victimes d'AS l'ont elles-mêmes été durant l'enfance (Deblinger, Lippmann, Stauffer & Finkel, 1994). Par ailleurs, le

dévoilement de l'enfant peut constituer un traumatisme secondaire pour le parent non-agresseur (Manion, McIntyre, Firestone, Ligezinska et al., 1996; Runyan, Hunter & Everson, 1992) et la détresse psychologique engendrée par celui-ci peut affecter les capacités parentales des mères (Burkeman, 1998; Leiferman, Ollendick, Kunkel & Christie, 2005). Ainsi, nous nous intéresserons aux facteurs reliés aux pratiques parentales dans la prochaine section.

Variables associées aux pratiques parentales des mères

Les mères d'enfants victimes d'AS sont souvent confrontées à des stressors familiaux, conjugaux et sociaux, en plus du défi qu'est de composer avec l'AS subie par leur enfant. De plus, elles présentent fréquemment un bagage de vie traumatique pouvant affecter leur fonctionnement ultérieur. Or, la conduite du parent non-agresseur (souvent la mère) a un impact important sur l'adaptation psychologique de l'enfant à la suite du dévoilement, tel que discuté précédemment. Ainsi, il est important de documenter les variables qui influencent les pratiques de ces mères. Baker (2001) a trouvé qu'une histoire de mauvais traitements chez la mère peut affecter sa capacité d'aider son enfant à faire face à l'AS en raison de pratiques parentales déficientes et de difficultés à bénéficier pleinement de la psychothérapie. La prochaine section traitera de deux variables ayant une influence sur les pratiques parentales maternelles, particulièrement pertinentes dans le contexte de maltraitance sexuelle envers l'enfant, soit les mauvais traitements subis dans l'enfance par la mère et sa détresse psychologique.

Mères victimes d'AS dans l'enfance et pratiques parentales

Plusieurs études ont souligné l'impact de la maltraitance sexuelle dans l'enfance sur les pratiques parentales des mères à l'âge adulte. Une recension des écrits de DiLillo et Damashek (2003) révèle que les mères ayant subi une AS durant leur enfance présenteraient des capacités parentales plus faibles, seraient moins capables d'établir des limites claires et d'exercer leur autorité parentale auprès de leur enfant et auraient davantage recours à des punitions physiques sévères. Banyard (1997), utilisant un échantillon de 430 mères monoparentales à faible revenu, a trouvé

que les mères victimes d'AS dans l'enfance utilisaient davantage de stratégies disciplinaires physiquement abusives pour gérer les conflits parent-enfant et éprouvaient moins de satisfaction comme parent que celles n'ayant pas d'histoire de mauvais traitements sexuels. L'auteur a contrôlé l'effet potentiel des autres expériences adverses vécues par les mères (négligence, abus physique, mauvaise relation avec au moins un parent), la dépression maternelle et les caractéristiques sociodémographiques, suggérant que les différences obtenues au niveau des problèmes parentaux sont attribuables à l'AS et non à une tierce variable. Deux études ont toutefois obtenu des résultats contradictoires. En effet, les différences trouvées quant à la perception de la compétence parentale, de la discipline physique (Zuravin & Fontanella, 1999) et de la structure (Kim et al., 2010) étaient expliquées par les autres expériences adverses vécues dans l'enfance.

Par ailleurs, plusieurs études ayant généralement recours à un groupe de comparaison de mères non agressées ou de mères ayant vécu d'autres expériences traumatiques (p. ex., alcoolisme dans la famille d'origine), ont démontré qu'une expérience d'AS survenue durant l'enfance était associée à certains problèmes parentaux, tels une difficulté à assumer le rôle parental et à apporter des soins appropriés à l'enfant, une implication plus faible auprès de ce dernier, des affects maternels restreints, une communication plus difficile, une attitude rejetante, un plus grand potentiel d'abus, une vision plus négative de soi comme parent, des attentes non réalistes et rigides envers l'enfant, de la discipline punitive, l'adoption de comportements parentaux plus agressifs et un renversement de rôle mère-enfant (Alexander, Teti & Anderson, 2000; Burkett, 1991; Cohen, 1995; Cole, Woolger, Power & Smith, 1992; Kim, Noll, Putnam & Trickett, 2007; Lyons-Ruth & Block, 1996; Newcomb & Locke, 2001; Rodriguez, 2011). Cependant, deux études ont trouvé un résultat contraire en ce qui a trait à l'utilisation de la discipline : les mères victimes d'AS dans l'enfance avaient moins recours à des stratégies disciplinaires punitives (Kim et al., 2010) et adoptaient même des pratiques plus permissives que les mères d'un échantillon normatif, après avoir contrôlé le niveau socioéconomique, les abus physiques subis dans l'enfance et le fait d'avoir grandi dans un milieu familial où un parent était alcoolique (Ruscio, 2001).

Des études démontrent par ailleurs que la relation entre une histoire d'AS et les pratiques parentales maternelles ne tient plus lorsque d'autres variables sont considérées simultanément. En effet, Schuetze et Das Eiden (2005) ont trouvé que lorsque la dépression maternelle et la violence conjugale actuelle étaient considérées dans leur modèle, le lien significatif positif entre une histoire d'AS dans l'enfance et la discipline punitive maternelle ne s'observait plus. De plus, d'autres études (Collin-Vézina, Cyr, Pauzé & McDuff, 2005; Zuravin & Fontanella, 1999) ont trouvé que la relation entre les mauvais traitements sexuels et les pratiques parentales ne perdurait pas quand les autres formes de mauvais traitements étaient considérées.

Ensuite, certaines recherches n'ont pas trouvé de relation entre les mauvais traitements sexuels subis par les mères et les pratiques parentales. Par exemple, Collin-Vézina et ses collègues (2005) n'ont pas trouvé de lien avec les pratiques parentales (supervision, utilisation de la punition corporelle et qualité de la relation entretenue par la mère avec son enfant) et Bert, Gunet et Lanzi (2009) avec les pratiques abusives/négligentes, la sensibilité maternelle et l'attitude des mères concernant l'utilisation de punitions physiques. Une étude de Rodriguez (2011) indique quant à elle que les mères victimes d'AS dans l'enfance ne différaient pas de celles n'ayant pas vécu un tel événement en ce qui a trait au sentiment d'efficacité personnelle en tant que mère, à la tendance à sur-réagir et à l'utilisation de stratégies parentales permissives. Ces résultats sont également concordants avec ceux de Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch et O'Toole (1998), qui n'ont pas établi de relation entre les mauvais traitements sexuels et les pratiques parentales.

Peu d'études observationnelles se sont penchées sur les pratiques parentales des mères victimes d'AS dans l'enfance. Burkett (1991) a examiné les pratiques parentales d'un échantillon de 40 mères d'enfants d'âge préscolaire, dont la moitié ont subi un AS durant l'enfance, à l'aide d'observations des interactions familiales et d'entrevues maternelles. Les résultats démontrent que les mères ayant une histoire d'AS dans l'enfance étaient plus centrées sur elles, plutôt que sur l'enfant, et s'appuyaient davantage sur leur enfant pour obtenir du soutien émotionnel. Par ailleurs, elles manifestaient trois fois plus de comportements méprisants et blâmants envers l'enfant, bien que cette différence ne se soit pas avérée significative avec le

groupe de comparaison, notamment en raison de la petite puissance statistique de l'étude. L'auteure souligne toutefois que les résultats significatifs étaient dus au comportement d'environ la moitié des femmes victimes d'AS, indiquant que ce ne sont pas toutes les mères ayant vécu une AS dans l'enfance qui manifestent des pratiques parentales inadéquates. Des niveaux d'engagement maternels très faibles chez les mères ayant une histoire d'AS ou d'abus physique ont aussi été observés (Lyons-Ruth & Block, 1996), de même que des difficultés avec la structure et le contrôle positif (mais des niveaux de chaleur plus élevés) chez celles ayant été agressées sexuellement (Bryson, 2008). Dans une étude utilisant des questionnaires auto-rapportés par les mères et l'observation des comportements mère-enfant durant une tâche de résolution de problèmes, Fitzgerald, Shipman, Jackson, McMahon et Hanley (2005) ont trouvé que les 17 mères victimes d'inceste ne différaient pas des 18 mères non agressées en ce qui a trait à leur interaction avec leur enfant de 3 à 6 ans (niveau de soutien, soins et confiance). Enfin, une étude observationnelle de Kallstrom-Fuqua (2005) a trouvé une interaction entre le sexe de l'enfant et les pratiques parentales. Ainsi, les mères victimes d'AS dans l'enfance, comparativement aux mères ne l'ayant pas été, manifestaient des difficultés à établir des limites, un renversement de rôles, une attitude positive envers l'utilisation de la punition physique et plus de chaleur, auprès de leur fils seulement. Les résultats n'étaient toutefois pas significatifs avec les mesures auto-rapportées par les mères.

Bref, les résultats contradictoires quant à l'impact de l'AS vécue par les mères sur les pratiques parentales confirment l'importance de mieux documenter le lien entre l'histoire de mauvais traitements sexuels subis par la mère et sa conduite à l'égard de son enfant. Par ailleurs, la plupart des études se sont penchées sur les pratiques de mères d'enfants de 6 ans et plus et à notre connaissance, cinq études seulement ont examiné les pratiques parentales à l'aide de mesures observationnelles, ce qui justifie l'utilisation de ce type de mesure auprès de mères d'enfants plus jeunes. Finalement, il ressort que la plupart des recherches se sont intéressées à la structure fournie par les mères (établissement de limites, discipline), à des variables se rapprochant du soutien (implication, démonstration d'affects maternels), aux attentes envers l'enfant ou à la perception de soi comme parent. L'utilisation de

pratiques contrôlantes et de SA par les mères victimes d'AS reste donc à être explorée. Ainsi, la présente étude vise notamment à comparer les pratiques parentales (SA, CL et CP), à l'aide d'une mesure observationnelle et de questionnaires auto-rapportés, de mères ayant une histoire d'AS avant l'âge de 18 ans à celles n'ayant pas vécu d'AS avant cet âge. Par ailleurs, notre recension montre que d'autres formes de mauvais traitements sont importantes dans la compréhension des comportements maternels futurs, ce que nous explorerons ci-bas.

Mères victimes d'autres types de mauvais traitements dans l'enfance et pratiques parentales

La recherche démontre que d'autres types de mauvais traitements vécus dans l'enfance sont aussi associés aux pratiques parentales maternelles. En effet, les mères ayant une histoire d'abus physique dans l'enfance seraient plus enclines à utiliser la punition physique de manière abusive (de Paul & Domenech, 2000; Pears & Capaldi, 2001) et présenteraient des comportements hostiles et intrusifs envers leur enfant (Lyons-Ruth & Block, 1996). Peu d'études se sont penchées spécifiquement sur les pratiques parentales des mères ayant vécu de la négligence durant l'enfance. Newcombe et Lock (2001) ont trouvé que les mères négligées dans l'enfance seraient plus à risque d'avoir des pratiques parentales inadéquates (moins de démonstration de chaleur, plus de pratiques agressives, de rejet et de négligence). Bert et ses collaborateurs (2009) rapportent quant à eux que la négligence passée subie rendrait les mères plus susceptibles de maltraiter leur propre enfant (moins de sensibilité maternelle et plus de propension à l'abus/négligence). Finalement, deux études ont trouvé que l'abus physique et la négligence émotionnelle rendaient mieux compte des difficultés au niveau des pratiques parentales que l'AS (Collin-Vézina et al., 2005; Zuravin & Fontanella, 1999).

Par ailleurs, plusieurs études démontrent que les mauvais traitements subis dans l'enfance apparaissent rarement seuls (Higgins & McCabe, 2001; Trocmé & Wolfe, 2001). Dans l'étude québécoise de Tourigny, Gagné, Joly et Chrtrand (2006), 36 % des mères rapportaient avoir vécu une forme de mauvais traitements avant l'âge de 18 ans alors que 13 % en avaient subi au moins deux formes. La recension des

études de prévalence de Higgins et McCabe (2001) indique un taux de co-occurrence pouvant aller jusqu'à 43% dans certaines études. Ainsi, bon nombre de mères subissent des formes de mauvais traitements conjointes à l'AS, d'où l'importance d'en tenir compte dans les études. Par ailleurs, il est important de considérer l'impact différentiel des diverses formes de mauvais traitements dans l'enfance sur les pratiques parentales ultérieures (Trickett, 2006), ce que cette étude tentera de faire.

Détresse psychologique des mères et pratiques parentales

La détresse psychologique peut interférer avec les capacités parentales des mères (Burkeman, 1998; Leiferman et al., 2005). L'effet de celle-ci serait d'autant plus marqué dans un contexte où la famille est confrontée à plusieurs facteurs de risques (Burkeman, 1998; Leiferman et al., 2005), comme cela arrive fréquemment dans le cas de mauvais traitements sexuels subis durant l'enfance. Des études démontrent que les mères des enfants ayant dévoilé une AS obtiennent des scores de détresse psychologique plus élevés que les femmes des groupes de comparaison (Deblinger et al., 1994; Lewin & Bergine, 2001; Runyan et al., 1992). Ces résultats doivent cependant être interprétés avec prudence, comme le soulignent Cyr, Zuk et Payer (2011), en raison de certaines limites méthodologiques inhérentes à ces études. En effet, en l'absence d'une évaluation détaillée de la symptomatologie des parents avant qu'ils apprennent que leur enfant a été victime d'AS, il devient difficile de déterminer dans quelle mesure la détresse observée à la suite du dévoilement est attribuable au choc et au stress engendrés par la découverte de l'expérience traumatique vécue par leur enfant.

Quelques explications ont été soulevées dans les écrits concernant la détresse psychologique des mères victimes d'AS. Elles seront nommées brièvement seulement puisqu'une exploration en profondeur de cette question dépasse l'objectif de cette thèse. Premièrement, le dévoilement de l'AS constitue un événement déstabilisant et pouvant engendrer une forte réaction émotionnelle. La recherche empirique a bien documenté l'impact du dévoilement de l'AS sur les parents non-agresseurs et confirment le stress psychologique important que vivent plusieurs d'entre eux, le décrivant comme un traumatisme secondaire à l'événement (Manion et al., 1996; Runyan et al., 1992). De plus, la détresse psychologique notée chez certains parents

peut être la conséquence de l'environnement familial dysfonctionnel dans lequel ils ont grandi (Hiebert-Murphy, 1998; Putnam, 2003). Ces conditions ne permettant pas à ces futurs parents de se développer de façon optimale, plusieurs d'entre eux sont aux prises avec diverses fragilités psychologiques. Par ailleurs, pour les mères ayant elles-mêmes été victimes d'AS dans l'enfance, le dévoilement de l'enfant peut raviver leur propre histoire de maltraitance. Ainsi, ces mères risquent d'avoir de la difficulté à gérer leurs propres émotions occasionnées par le fait d'apprendre que leur enfant a subi une AS. Des souvenirs ou des réactions traumatiques de leur propre histoire d'AS peuvent alors ressurgir (McCourt, Peel & O'Carroll, 1998). Cette détresse peut ainsi interférer avec les pratiques parentales de ces mères, alors que leur capacité d'être sensibles et attentives à leur enfant peut être altérée (Lewin & Bergine, 2001). Finalement, d'autres facteurs de risques, tels le chômage, la violence conjugale, un faible niveau d'éducation et la pauvreté peuvent maintenir ou exacerber la détresse psychologique des mères (Golding, 1999; Matthews & Power, 2002; Matud, 2005; Patel, Araya, de Lima, Ludermir & Todd, 1999).

Bref, la détresse psychologique de la mère semble affecter les pratiques parentales des mères, qu'elle soit due au choc suivant le dévoilement de l'AS par l'enfant, à un environnement familial inadéquat durant l'enfance engendrant des vulnérabilités psychologiques, à une réactivation du vécu émotionnel lié à l'histoire de maltraitance de la mère ou à des conditions socioéconomiques actuelles précaires. Or, une conduite déficitaire de la part de la mère peut en retour influencer l'adaptation psychologique de l'enfant, ce qui sera d'ailleurs abordé dans la prochaine section.

Impact de la conduite parentale sur l'adaptation psychologique de l'enfant

L'environnement familial dans lequel l'enfant grandit exerce une influence considérable sur son développement. Ainsi, il est important d'examiner de quelle manière les pratiques utilisées par le parent favorisent l'adaptation psychologique de l'enfant afin d'adopter des mesures préventives et des interventions efficaces ciblant les besoins des familles. Les résultats obtenus en ce qui a trait à l'impact du CP, du CL et du SA chez la population générale et chez les enfants victimes d'AS seront examinés. Nous ciblerons plus particulièrement les troubles intériorisés et extériorisés

que peuvent présenter les enfants en lien avec ce type de conduite de la part du parent. Il est à noter cependant que les définitions des pratiques parentales et leur opérationnalisation varient parfois en fonction des études, limitant la comparaison des résultats.

Contrôle psychologique et symptomatologie des enfants (population générale)

Troubles intériorisés

Dépression. Des études démontrent de façon robuste le lien entre le CP parental et la présence d'affects dépressifs chez les enfants et les adolescents, telle que rapportée par ces derniers (Albrecht et al., 2007; Barber, 1996; Barber et al., 1994; Bean et al., 2006; Conger et al., 1997; Garber et al., 1997; Pettit, Laird, Dodge, Bates & Criss, 2001; Sher-Censor, Parke & Coltrane, 2011), par au moins un parent (Garber et al., 1997; Pettit et al., 2001; Wolfradt, Hempel & Miles, 2003) ou par l'enseignant (Pettit et al., 2001; Wolfradt et al., 2003). La relation entre les deux variables persiste même lorsque les autres dimensions parentales, telles que la structure et le soutien, sont contrôlées (Gray & Steinberg, 1999; Herman et al., 1997; Mandara & Pikes, 2008; Soenens, Vansteenkiste, Luyten, Duriez & Goossens, 2005b). Toutefois, Bean et ses collaborateurs (2006) n'ont pas trouvé de relation entre le CP maternel ou paternel et les symptômes dépressifs et El-Sheikh, Hinnant, Kelly et Erath (2010) ont trouvé une association positive seulement chez les enfants ayant des difficultés de sommeil ou de niveau socioéconomique faible. Par ailleurs, plusieurs études longitudinales, où la mesure des pratiques parentales et de l'adaptation de l'enfant a été obtenue par l'entremise de différents répondants et où les niveaux initiaux des troubles chez l'enfant étaient contrôlés, montrent un lien entre le CP et les troubles intériorisés (Barber et al., 2005; Conger et al., 1997; Pettit et al., 2001). Une modération en fonction du sexe de l'enfant est parfois obtenue, mais ce résultat n'est pas identifié dans l'ensemble des études.

Anxiété. Des études ont aussi montré un lien entre le CP et l'anxiété chez les enfants et les adolescents (Gungor & Bornstein, 2010; Levavi, Schneider & McCabe, 2010; Rapee, 1997; Wolfradt et al., 2003). Une conduite parentale contrôlante peut

véhiculer le message que la performance est davantage importante que la maîtrise d'une habileté (Harackiewicz, Manderlink & Sansone, 1992). L'enfant devient anxieux par rapport à sa performance, ayant l'impression qu'il doit répondre aux attentes parentales élevées et que sa valeur personnelle en dépend. Une méta-analyse de McLeod, Wood et Weisz (2007), comprenant 47 études ayant mesuré le lien entre les pratiques parentales et l'anxiété, révèle une taille d'effet moyenne entre le contrôle (définie comme la surimplication du parent, l'interférence avec l'autonomie appropriée au niveau développemental et l'indépendance émotionnelle de l'enfant), des problèmes de frontières (p. ex., renversement de rôle parent-enfant) de même que l'encouragement excessif de la dépendance envers le parent et l'anxiété dans l'enfance. Les auteurs soulignent que ces résultats soutiennent le modèle théorique stipulant que le contrôle parental joue un rôle dans le développement, le maintien ou l'augmentation des troubles anxieux. Cependant, une étude Siqueland, Kendall et Steinberg (1996), ne révèle aucune différence dans les niveaux de CP maternels, rapportés par les enfants et par la mère, chez les enfants de 9 à 12 ans présentant des troubles anxieux comparativement à ceux n'en présentant pas.

Le CP de la part du parent serait aussi associé à l'isolement ou au retrait social (Miller, Tserakhava & Miller, 2011), alors que les possibilités d'exploration de l'enfant sont limitées, ce qui peut engendrer chez lui de l'anxiété et un sentiment d'efficacité personnelle faible (Mills & Rubin, 1998; Rubin, 1995). Cette pratique parentale interférerait aussi avec le processus d'autonomisation de l'enfant, menant à de l'impuissance acquise dans les interactions avec autrui (Barber et al., 1994), à des difficultés à manifester des initiatives personnelles et à des déficits dans l'expression de soi, tant au niveau des opinions que du monde émotionnel (Barber, 1996; Bronstein, 1994). Par ailleurs, l'enfant ayant grandi dans un milieu familial empreint de CP aurait de la difficulté à avoir confiance en lui-même (Comstock, 1994; Conger et al., 1997) et à être autonome (Shulman, Collins & Dital, 1993; Steinberg, Elmen & Mounts, 1989), résultant en une conduite dépendante, passive et inhibée (Beavers, 1982).

Au niveau des études observationnelles, une recension des écrits de Wood, McLeod, Sigman, Hwang et Chu (2003) révèle que le contrôle parental (définitions

variables) observé durant les interactions parent-enfant était associé de façon consistante avec la timidité et les troubles anxieux chez les enfants. La relation inverse a aussi été observée (Hudson & Rapee, 2001) : la présence d'anxiété chez l'enfant serait associée à un style d'interaction surprotecteur et surimpliqué de la part du parent (p. ex., aide non sollicitée, accent de la mère sur la tâche plutôt que sur l'enfant), en contrôlant l'âge et le sexe de l'enfant.

De plus, des études démontrent que le CP est corrélé avec certains affects et pensées associés aux troubles intériorisés, comme un sentiment de désespoir (Shek & Lee, 2005) et une faible estime de soi dans l'enfance et à l'adolescence (Allen et al., 1994; Barber & Harmon, 2002; Bean et al., 2003; Litovsky & Dusek, 1985), et ce, auprès d'échantillons de différentes cultures. Koestner, Zuroff et Powers (1991) ont aussi trouvé qu'en contrôlant statistiquement le tempérament de l'enfant, le CP et le rejet maternel lorsque l'enfant avait 5 ans prédisent une tendance chez les filles à se critiquer à l'âge de 12 ans. Ainsi, le CP peut, en plus de limiter les possibilités de l'enfant d'exercer ses capacités et ainsi développer un sentiment positif par rapport à lui-même, envoyer directement le message qu'il n'est pas compétent ou incapable de résoudre seul ses problèmes, ce qu'il peut intégrer à son identité.

Troubles extériorisés

Le CP parental est aussi associé selon plusieurs auteurs aux troubles extériorisés dans l'enfance et l'adolescence (Barber, 1996; Bradford et al., 2004; Stone et al., 2002). En effet, ces comportements, tels que rapportés par l'enfant, l'adolescent et le parent, sont corrélés aux conflits parent-adolescent (Krishnakumar, Buehler & Barber, 2003), à l'agressivité (Comstock, 1994; Hart et al., 1998), à la délinquance (Barber, 1996; Bradford et al., 2004; Comstock, 1994; Hoeve et al., 2009; Mason, Cauce, Gonzales & Hiraga, 1996), aux comportements antisociaux (Barber, 1999; Barber & Olsen, 1997) et aux troubles extériorisés en général (Aunola & Nurmi, 2005; Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Barber et al., 2005; Buehler et al., 2006; Conger et al., 1997; Kuppens, Grietens, Onghena & Michiels, 2009; Loukas, Paulos & Robinson, 2005; Nelson et al., 2006; Pettit et al., 2001). Selon une étude récente de Kincaid, Jones, Cuellar et Gonzalez (2011) effectuée auprès d'une population à risque (des mères

monoparentales noires et leur adolescent âgé entre 11 et 16 ans), le lien entre le CP et les conduites adolescentes risquées au niveau de la sexualité et de la consommation d'alcool persistait même en contrôlant statistiquement l'effet de la structure et de la supervision des mères. De plus, le CP maternel perçu par l'adolescent demeurait significativement associé à l'agressivité chez les jeunes des deux sexes lorsque l'évaluation était faite par les pairs (Loukas et al., 2005). Cependant, la relation entre cette pratique parentale et les troubles extériorisés est parfois inexistante ou modérée par une tierce variable dans certaines études. Par exemple, Galambos et ses collègues (2003), ont trouvé que des niveaux élevés de CP chez les parents étaient associés à plus de troubles extériorisés chez les adolescents, mais seulement lorsque les parents rapportaient employer aussi beaucoup de structure. De plus, Chen et ses collaborateurs (2006) ont montré que cette pratique est reliée à des comportements agressifs et perturbateurs chez ceux qui présentaient initialement une plus grande utilisation de ce type de conduite, alors que l'étude de Albrecht et ses collègues (2007) ne démontre pas de relation entre cette pratique parentale et l'agression relationnelle et physique chez les jeunes. Finalement, une étude longitudinale de Kuppens et ses collaborateurs (2009) indique que la relation était bidirectionnelle : le CP maternel prédisait plus d'agressivité relationnelle notée chez l'enfant un an plus tard et l'agressivité relationnelle de celui-ci était également associée au CP maternel un an plus tard.

D'ailleurs, la recherche sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales démontre une influence mutuelle de ces variables (Hastings, Nuselovici, Rubin & Cheah, 2010; Soenens, Luyckx, Vansteenkiste, Duriez & Goossens, 2008). Par exemple, un enfant percevant qu'il doit s'ajuster de façon excessive aux attentes et besoins du parent a moins l'occasion d'explorer et peut développer un sentiment d'efficacité personnelle faible, ce qui le rend vulnérable au développement de troubles intériorisés. Cependant, la relation inverse est aussi possible : un enfant craintif et inhibé peut favoriser des pratiques parentales plus contrôlantes, affectant de ce fait son autonomie et le développement de son individualité. D'ailleurs, van der Bruggen, Stams, Bogels et Paulussen-Hoogeboom (2010) ont trouvé que des niveaux élevés d'émotivité négative chez l'enfant à 3 ans et demi était liée plus de CP chez la mère

lorsque l'enfant atteint l'âge de 5 ans. Ainsi, le sens de la relation entre le CP et les symptômes de l'enfant serait bidirectionnel.

Contrôle psychologique et symptomatologie des enfants d'âge préscolaire

Le CP aurait également des conséquences néfastes chez les enfants d'âge préscolaire (Mills & Rubin, 1998; Nelson et al., 2006). L'impact de cette pratique a surtout été démontré avec les troubles extériorisés (ou des difficultés d'adaptation s'y apparentant), contrairement aux enfants plus âgés, où les études montrent de façon plus robuste le lien entre le CP et les troubles intériorisés. En effet, Verhoeven, Junger, van Aken, Dekovic et van Aken (2010) ont trouvé, dans leur étude effectuée auprès de 104 parents de garçons âgés de 3 ans, que le CP maternel et paternel était associé aux troubles extériorisés de l'enfant. Certaines études ont trouvé que le CP était plutôt associé à l'agression physique (Hart et al., 1998; Olsen et al., 2002), d'autres à l'agression relationnelle (Nelson & Crick, 2002; Yang et al., 2004) et deux études aux deux (Kuppens et al., 2009; Nelson et al., 2006). Dans un échantillon de filles d'âge préscolaire, celles évaluées par leurs pairs comme étant plus agressives physiquement et relationnellement avaient des parents présentant des scores de CP plus élevés (Nelson et al., 2006). Similairement, Campbell et ses collaborateurs (1991) ont trouvé que les garçons d'âge préscolaire ayant des troubles extériorisés avaient des mères plus intrusives, punitives et négatives durant une tâche de ramassage, comparativement aux mères de garçons ne présentant pas de troubles extériorisés. Le CP était aussi associé aux troubles extériorisés un an plus tard dans cette étude, ce qui semble supporter l'hypothèse de l'impact des pratiques sur l'adaptation de l'enfant et non l'inverse. Toutefois, deux recherches effectuées auprès d'enfants d'âge préscolaire n'ont pas trouvé de relation entre le CP rapporté par les parents et l'agression physique et relationnelle de l'enfant (Casas et al., 2006; Hart et al., 1998), à l'exception d'une association positive entre le CP auto-rapporté par la mère et l'agressivité physique de l'enfant (Hart et al., 1998). À notre connaissance, une étude (Olsen et al., 2002) a trouvé une corrélation entre cette pratique et les troubles intériorisés. Les auteurs, auprès d'un échantillon d'enfants d'âge préscolaire provenant des États-Unis, de la Chine et de la Russie, ont montré que le CP maternel était associé à des

troubles intériorisés et extériorisés chez les filles américaines et les garçons russes, à des troubles extériorisés chez les filles russes et les garçons chinois et à des troubles intériorisés chez les filles chinoises.

Les résultats de ces études semblent démontrer l'impact négatif de cette pratique sur les enfants plus jeunes également. Toutefois, peu d'études ont été réalisées spécifiquement avec un échantillon d'enfants d'âge préscolaire.

Contrôle psychologique et symptomatologie des enfants victimes d'AS

L'impact du CP sur la santé mentale des enfants victimes d'AS a été beaucoup moins étudié. En effet, la plupart des études sur les pratiques des parents d'enfants victimes d'AS ont porté sur le soutien maternel (Elliott & Carnes, 2001; Heriot, 1996; Hooper, 1992; Kendall-Tackett et al., 1993; Leifer et al., 1993; Pellegrin & Wagner, 1990; Thériault et al., 1997). Une étude de Deblinger et ses collègues (1999) révèle que les enfants ayant subi une AS et dont les mères utilisent des stratégies parentales comprenant l'induction de culpabilité et de honte présentaient davantage de symptômes d'état de stress post traumatique (rapportés par l'enfant) et de troubles extériorisés (rapportés par la mère).

Contrôle limitatif et symptomatologie des enfants (population générale)

Étant donné que nous avons proposé la définition de ce concept, il n'existe pas d'études portant spécifiquement sur le CL. Il est par ailleurs difficile de cibler les études référant à ce construit puisque son opérationnalisation est parfois générale (p. ex., contrôle; Rapee, 1997). Les études s'étant penchées sur des construits similaires au CL, tels des mesures disciplinaires rudes ou sévères (harshness, punitiveness; Benson et al., 2008; Buehler et al., 2006), des comportements parentaux restrictifs ou punitifs (Grolnick et al., 2002), des pratiques visant l'affirmation du pouvoir du parent (Maccoby & Martin, 1983) et la coercition verbale ou physique (Crockenberg, 1990; Hart, DeWolf, Wozniak & Burts, 1992; Hart et al., 1998) seront ainsi examinées. Ces pratiques seraient péremptoires, dominantes, arbitraires et viseraient à maintenir les relations familiales hiérarchiques (Baumrind et al., 2010). Nous décrirons clairement la mesure employée dans ces études afin de bien pouvoir la comparer avec notre

définition du CL. Toutefois, en raison des failles méthodologiques et conceptuelles soulignées précédemment, les résultats des études rapportées ci-bas devraient être interprétés avec prudence.

Troubles intériorisés

Pomerantz et Ruble (1998b) ont examiné les comportements contrôlants et de SA de 91 mères à l'aide d'une liste de contrôle complétée durant 10 à 21 jours. Le contrôle était défini comme un comportement envoyant le message que l'enfant est contrôlé par des forces externes, que la performance est importante ou que l'enfant n'est pas capable de résoudre seul les difficultés rencontrées. Le SA référait à une conduite du parent qui envoie le message que les comportements de l'enfant émanent de lui, que la maîtrise d'une tâche et non la performance est importante et que l'enfant est capable de résoudre seul les difficultés rencontrées. Il ressort que plus les mères adoptaient des comportements contrôlants seuls, plus les enfants avaient des standards de performance élevés et plus ils se blâmaient pour les échecs rencontrés, en les attribuant à un manque de capacité ou à un manque d'effort. Dans une étude de Grolnick et Ryan (1989), une mesure dimensionnelle ayant pour continuum le SA versus le contrôle a été employée. Le pôle du SA était défini comme l'utilisation et l'importance accordée aux techniques encourageant la résolution indépendante de problèmes, les choix et la participation dans les décisions, alors que le pôle contrôlant consistait dans le fait de dicter de façon externe les actions à entreprendre et de motiver les accomplissements par des pratiques disciplinaires punitives, de la pression ou des récompenses contrôlantes (ce dernier point réfère à notre avis à du CP). Les résultats démontrent que le contrôle était négativement corrélé à la régulation de soi de l'enfant, à sa compétence et à son adaptation. De la même manière, la sévérité excessive du parent serait associée à de l'anxiété dans l'enfance selon la méta-analyse de McLeod et ses collaborateurs (2007).

Quant aux études observationnelles, Mills et Rubin (1998) ont trouvé que les mères d'enfants anxieux et retirés auraient recours à l'excès à des ordres impératifs comparativement aux mères d'enfants non anxieux et retirés. De plus, Baumrind et ses collègues (2010) ont examiné, à l'aide de mesures observationnelles et

d'entrevues, l'impact de l'autorité parentale lorsque l'enfant est d'âge préscolaire sur ses compétences et sa santé mentale à l'adolescence. Il ressort que, en contrôlant l'adaptation de l'enfant à l'âge préscolaire, les adolescents de familles autoritaires (acceptation faible et exigence/discipline élevée) seraient plus incompetents et mésadaptés que ceux des familles adoptant les autres styles parentaux. L'étude montre aussi que l'hostilité verbale, le CP, les punitions physiques sévères et la discipline arbitraire étaient les plus nocives des pratiques parentales coercitives. Cependant, certaines variables mesurées dans l'étude réfèrent selon nous au CP (hostilité verbale, CP). Toujours au niveau des études observationnelles, Krohne et Hock (1991) ont observé les interactions de 47 mères avec leur enfant âgé de 10 à 13 ans durant une tâche cognitive complexe. Ils ont divisé l'échantillon en deux groupes, soit les enfants présentant un niveau élevé d'anxiété et ceux présentant un niveau faible d'anxiété, et ont examiné les comportements des mères dans chacun des groupes. Les résultats montrent que les mères de filles manifestant un niveau élevé d'anxiété étaient plus restrictives que les mères des filles du groupe dont l'anxiété était plus faible. Aucune différence n'a toutefois été trouvée en ce qui a trait au contrôle des mères en fonction de l'anxiété des garçons.

Ces études appuient l'impact nocif de conduites s'apparentant au CL. En effet, plusieurs associations ont été obtenues entre des pratiques similaires à notre définition du CL et les troubles intériorisés. Cependant, les données concernant les enfants d'âge préscolaire demeurent très limitées.

Troubles extériorisés

Au sujet des troubles extériorisés, Crockenberg et Litman (1990) ont trouvé qu'une affirmation de pouvoir élevée de la part du parent (*high power assertion*), soit une stratégie disciplinaire qui vise à obtenir l'obéissance de l'enfant par la coercition, la pression et l'insistance forcée, engendre plus d'opposition de la part des enfants (réactions de colère ou d'agressivité de l'enfant ou intensification du comportement qu'on lui dit de cesser) dans une tâche de ramassage de jouets. Similairement, une étude de Nelson et ses collaborateurs (2006) montre que l'affirmation de pouvoir de la part du parent (ordres, menaces, privation, force physique) évoque de l'hostilité et

de l'opposition chez l'enfant, ce qui empêche l'intériorisation adéquate du contrôle de soi (se manifestant par plus d'agressivité physique et relationnelle) chez ce dernier (Campbell, 1995).

Peu d'études se sont penchées spécifiquement sur l'impact de pratiques s'apparentant au CL sur les enfants d'âge préscolaire. L'étude de Hart et ses collaborateurs (1998), comprenant un échantillon de 207 enfants de 3 à 6 ans et leurs parents, révèle que l'utilisation de la coercition parentale était reliée à l'agressivité manifeste envers les pairs (p. ex., pousser ou frapper pour arriver à ses fins, intimider autrui), telle qu'évaluée par l'enseignant, et à de l'agressivité relationnelle (p. ex., dire qu'on ne jouera pas avec un enfant s'il ne fait pas ce qu'on lui demande, véhiculer des rumeurs concernant un enfant) chez les filles.

Contrôle limitatif et symptomatologie des enfants victimes d'AS

À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée aux les pratiques similaires au CL chez les parents d'enfants ayant subi une AS en mesurant l'impact de celles-ci sur l'adaptation de ces enfants. Néanmoins, une étude de Kim et ses collègues (2010) indique que les mères de filles âgées de 5 à 16 ans victimes d'AS utilisent moins de structure et plus de discipline punitive, et ce, même en considérant les facteurs de risques actuels (soutien social faible, dissociation) et passés (discipline punitive dans l'enfance) de la mère. Cependant, cette étude a mesuré la structure et les stratégies disciplinaires, ce qui s'avère différent du CL, tel que nous l'avons défini. Il resterait à voir si la discipline punitive de ces mères se manifestait par des contraintes verbales ou non verbales.

Soutien de l'autonomie et symptomatologie des enfants (population générale)

La recherche démontre de façon consistante que le SA est lié à des résultantes développementales positives chez les enfants et les adolescents (Grolnick et al., 2002; Vansteenkiste et al., 2005b). En effet, leurs comportements, émis par intérêt ou parce qu'ils sont considérés importants, sont volontaires et émanent de soi (Deci & Ryan, 1991).

Troubles intériorisés

Le SA serait associé à moins de troubles intériorisés, dont moins de symptômes dépressifs (Sher-Censor et al., 2011), à des cognitions plus positives chez l'adolescent (O'Donnell, 2009) et à de meilleures capacités de régulation de soi (Grolnick & Farkas, 2002). À notre connaissance, seule une étude (Walsh, 2011) n'a pas trouvé de lien entre le SA et les troubles intériorisés chez les enfants. En ce qui a trait aux études observationnelles mesurant le SA et les troubles intériorisés, Whaley, Pinto et Sigman (1999) ont codifié cette pratique sur une échelle Likert en 5 points à l'aide d'une entrevue. Il ressort que les mères anxieuses d'enfants cliniquement anxieux étaient moins soutenantes de l'autonomie que les mères anxieuses d'enfants non diagnostiqués et que les mères non anxieuses d'enfants non diagnostiqués. Ces résultats, répliqués par Moore, Whaley et Sigman (2004) et Siqueland et ses collaborateurs (1996), suggèrent que des niveaux faibles de SA maternel ne sont pas attribuables à l'état psychologique actuel de la mère, en ce qui a trait notamment à l'anxiété, mais plutôt reliés à l'anxiété de l'enfant. D'ailleurs, une méta-analyse de McLeod et ses collègues (2007) révèle que le SA expliquerait 18% de la variance de l'anxiété chez l'enfant, soit beaucoup plus que plusieurs autres pratiques parentales (p. ex., la chaleur expliquerait moins de 1%). D'autres études ont trouvé que le SA est associé à des résultantes adaptatives positives chez l'enfant. Ainsi, le SA serait lié à l'obéissance et l'affirmation de soi de l'enfant (Crockenberg, 1990), à la perception de l'enfant de sa capacité de régulation de soi (Grolnick & Ryan, 1989), à plus de compétence et d'autonomie perçues par l'enfant, à une meilleure compréhension des lieux (locus) de contrôle (Grolnick, Ryan & Deci, 1991) de même qu'à l'absence de troubles intériorisés et extériorisés (Mattanah, 2001). Toutefois, dans l'étude de Mattanah, le SA a été opérationnalisé comme l'absence de manipulation psychologique et de comportements parentaux intrusifs qui empêchent l'enfant d'exprimer ses pensées et ses idées, ce qui consiste à notre avis en l'absence de CP.

Troubles extériorisés

Une étude de Sher-Censor et ses collègues (2011) effectuée auprès de 134 adolescents d'origine mexicaine et leur mère révèle que les pratiques soutenant l'autonomie psychologique des jeunes, telles que rapportées par ces derniers, étaient

reliées à moins d'amitiés délinquantes chez ces derniers 2 ans plus tard. De plus, McNamara, Selig et Hawley (2010) ont trouvé que les enfants de mères manifestant peu de SA et beaucoup de contrôle restrictif (qu'ils ont opérationnalisé comme des menaces, des pratiques punitives, de la directivité et une surveillance des gestes de l'enfant pour être certain qu'ils soient bien faits) étaient plus agressifs et moins agréables, consciencieux, extravertis et populaires auprès des pairs. Finalement, Coryell (2003) a trouvé, à l'aide de l'observation des interactions parent-enfant durant une tâche semi-structurée, que le SA était un facteur déterminant au niveau du statut social de l'enfant (agressif et rejeté).

Notre exploration des écrits révèle que de nombreuses études cherchaient à évaluer l'impact du SA sur la performance scolaire et la régulation de soi en classe (p. ex., Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts et al., 1987; Grolnick et al., 2002; Grolnick & Ryan, 1989; Joussemet et al., 2005) et sur la motivation des enfants (e.g. Deci, Driver, Hotchkiss, Robbins et al., 1993; Grolnick et al., 2002; Pomerantz & Ruble, 1998b; Wang, Pomerantz & Chen, 2007) et nous pensons donc que son impact sur la santé mentale des enfants pourrait être davantage explorée.

Soutien de l'autonomie et symptomatologie des enfants victimes d'AS

À notre connaissance, une seule étude (Coohey, 2010) s'est penchée sur l'impact du SA sur l'adaptation psychologique des enfants victimes d'AS. Dans cette recherche, l'utilisation du SA par la figure d'attachement principale, telle que mesurée auprès de 127 adolescents âgés entre 11 et 14 ans, était associée à moins de troubles intériorisés rapportés par la figure d'attachement. Toutefois, certaines failles méthodologiques limitent la portée de ce résultat, dont l'absence d'un groupe de comparaison et l'utilisation seule de mesures auto-rapportées. La rareté des recherches sur cette pratique parentale auprès d'une population victime d'AS confirme la nécessité de se pencher davantage sur cette question dans le cadre de la présente thèse.

Objectifs de recherche et hypothèses

Les objectifs principaux de cette étude sont de 1) comparer l'utilisation du SA, du CL et du CP des mères d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS à celles dont

l'enfant n'a pas été agressé sexuellement et 2) d'examiner les facteurs pouvant être associés à ces pratiques de même que l'impact de celles-ci sur la symptomatologie des enfants. Chacun de ces objectifs sera détaillé dans les prochains paragraphes. Par ailleurs, pour atteindre ces cibles de recherche, deux objectifs spécifiques seront également poursuivis et détaillés dans les lignes qui suivent.

Validation de la grille de codification des comportements parentaux auprès d'enfants d'âge préscolaire

Le premier objectif spécifique de cette étude consiste à valider une grille de codification des comportements parentaux, soit du CP, du CL et du SA afin de pallier aux failles conceptuelles et méthodologiques observées dans les précédentes études. De plus, selon Barber et Harmon (2002), 81% des études sur le CP utilisent des mesures auto-rapportées. En effet, la majorité des chercheurs demandent à la mère de compléter un questionnaire sur ses pratiques parentales et sur la symptomatologie de son enfant (Barber et al., 2002; Barber & Harmon, 2002; Grolnick et al., 2002). Or, l'association entre ces deux variables aurait tendance à être amplifiée lorsque les mesures proviennent d'un seul répondant (Yarrow, Campbell & Burton, 1968). Le fait d'employer une mesure observationnelle permettra de pallier à ce problème méthodologique et l'utilisation de divers formats (auto-rapporté, observationnel) de même que de sources de mesures (mère et éducateur-trice) contribuera à l'obtention de données plus diversifiées et complètes. Finalement, une autre contribution de la présente étude consiste à valider une grille s'adressant spécifiquement aux interactions de la mère avec son enfant d'âge préscolaire, ce qui est novateur puisque la plupart des mesures utilisées à ce jour ciblait les enfants plus âgés ou une vaste étendue d'âges.

Examen du lien entre le contrôle psychologique, le contrôle limitatif et le soutien de l'autonomie

À la lumière de l'exploration des écrits théoriques et empiriques effectuée précédemment au sujet de l'indépendance entre le CP et le SA et à la définition que nous proposons du CP et du CL, la grille de codification permettra d'examiner les liens entre ces variables et de permettre une meilleure compréhension de ces concepts.

Nous émettons l'hypothèse que le CL et le CP seront positivement corrélés ensemble et que ces deux variables seront associées négativement avec le SA. De plus, nous stipulons que les trois variables seront faiblement corrélées et se dégageront dans trois facteurs distincts, suggérant l'indépendance de ceux-ci.

Comparaison de l'utilisation du contrôle psychologique, du contrôle limitatif et du soutien de l'autonomie chez les mères d'enfants victimes d'AS avec celle de mères dont l'enfant n'a pas vécu d'AS

L'utilisation du soutien maternel par le parent non-agresseur a été largement étudiée, alors qu'une recension exhaustive des écrits a révélé très peu d'études sur les autres pratiques parentales maternelles. Ainsi, les rares résultats, souvent incohérents, concernant les pratiques des mères d'enfants victimes d'AS semblent souligner l'importance de mieux documenter leur utilisation du CP, du CL et du SA. Par ailleurs, afin de bien cibler les besoins en intervention de cette clientèle, il est nécessaire d'acquérir plus de connaissances sur les différences entre les pratiques des mères dont l'enfant a été victime d'AS et celles d'enfants n'ayant pas vécu un tel événement traumatique. Dans cette étude, une grille d'observation des interactions mère-enfant de même qu'un questionnaire auto-rapporté complété par la mère nous renseignant sur ses conduites inductives et coercitives seront utilisés. Les variables sociodémographiques potentiellement confondantes seront considérées.

Examen du lien entre les mauvais traitements et les événements traumatiques subis, la détresse psychologique et les pratiques parentales de mères d'enfants d'âge préscolaire

Les mères ayant vécu des événements difficiles et des mauvais traitements dans l'enfance présentent souvent des difficultés psychologiques pouvant interférer avec la conduite qu'elles adopteront à leur tour avec leur enfant. Or, plus d'informations pourraient être obtenues quant au lien entre la nature des mauvais traitements subis et les difficultés parentales, de même qu'au bagage négatif additionnel que constitue la comorbidité de la maltraitance subie par les mères. Par ailleurs, la détresse psychologique maternelle, qu'elle soit due aux mauvais

traitements vécus ou au dévoilement d'une AS subie par son enfant, peut aussi interférer avec ses pratiques parentales. Ainsi, la présente étude documentera le lien entre la détresse psychologique, les événements traumatiques, les mauvais traitements et les pratiques des mères d'enfants d'âge préscolaire, en contrôlant l'effet potentiel des variables sociodémographiques.

Examen du lien entre les pratiques parentales et l'adaptation psychologique des enfants d'âge préscolaire

L'impact du CP sur le fonctionnement psychologique de l'enfant a été davantage étudié au cours des dernières années, bien que la recherche bénéficierait d'une meilleure documentation de l'impact de cette pratique sur les enfants d'âge préscolaire spécifiquement. En effet, les études se sont davantage penchées sur des échantillons adolescents (Barber et al., 2002; Dornbusch et al., 1987; Hasebe, Nucci & Nucci, 2004). Alors que le CP n'est pas uniquement important à l'adolescence (Leondari & Kiosseoglou, 2002), des différences développementales peuvent faire en sorte que les enfants soient affectés de façon distincte par le CP selon leur âge. Par ailleurs, nous avons proposé un modèle comprenant un concept nouvellement défini, le CL, dont il faut examiner les impacts sur l'enfant. Ainsi, cette étude a comme dernier objectif d'examiner le lien entre les pratiques parentales, mesurées à l'aide d'une grille de codification (CP, CL et SA) et d'un questionnaire auto-rapporté par la mère (conduites inductives et coercitives), et l'adaptation des enfants de notre échantillon, en contrôlant les variables confondantes telles que les caractéristiques sociodémographiques, le tempérament de l'enfant et la détresse de la mère.

Méthodologie

Élaboration d'une grille de codification des comportements parentaux

La grille de codification des comportements parentaux¹ a été élaborée comme suit : trois échelles principales (SA, CL et CP), qui sont chacune formées d'échelles globales, comprenant elles-mêmes des sous-échelles. Le SA comprend cinq échelles

¹ Voir à l'Annexe A pour la grille de codification des interactions parent-enfant et la feuille de compilaton des scores

globales : *verbalisations* (sous-échelles : *encouragements*, *félicitations* et *instructions/indices/ suggestions adaptés aux besoins de l'enfant*), *flexibilité*, *reconnaissance de la perspective*, *rationnel* et *favorisation de l'implication* (sous-échelles : *participation*, *prise de décisions* et *donne des choix*). Le CL comprend deux échelles globales : *comportements contraignants* (sous-échelles : *comportements contraignants verbaux* et *comportements contraignants non verbaux*) et *directivité*. Finalement, le CP comprend les trois échelles globales suivantes : *attaque personnelle* (sous-échelles : *critique/insulte et attitude blessante*), *induction de culpabilité* (sous-échelles : *blâme/reproche* et *manipulation*) et *retrait de l'affection* (sous-échelles : *menace de retrait* et *retrait de l'affection/attention*). Nous avons adapté à la procédure du jeu de l'épicerie des échelles provenant d'autres grilles d'observation (Barber, 1996; Holmbeck et al., 2002; Whipple et al., 2011) et puisé dans les études sur les construits pour élaborer les échelles globales et les sous-échelles de la grille.

La section suivante sert à démontrer la justification des échelles globales et sous-échelles employées dans la grille en fonction des écrits scientifiques de même que des grilles du CP et du SA existantes.

Description et justification du choix des échelles des comportements parentaux

Soutien de l'autonomie

L'échelle globale *verbalisations* du SA a été prise telle quelle de la grille de Whipple et ses collaborateurs (2009). Dans cette grille, l'échelle *verbalisations* comprenait les instructions, encouragements et félicitations émises par la mère et étaient codifiées sans distinction à l'égard de ses trois catégories. Dans la présente étude, les *instructions/indices/suggestions*, *félicitations* et *encouragements* ont été inclus dans des sous-échelles distinctes étant donné qu'il s'agit de verbalisations ayant une visée différente et afin d'assurer la validation adéquate de la grille.

L'échelle globale *flexibilité*, c'est-à-dire la mesure dans laquelle la mère s'ajuste aux initiatives et besoins de l'enfant, est inspirée de la dimension « flexibilité » de l'échelle *flexibilité et prise de perspective* de la grille de Whipple et ses collaborateurs (2011) et de la dimension « intervenir lorsque la tâche devient trop

difficile pour l'enfant » de l'échelle *souci de compétence de l'enfant* des mêmes auteurs. Finalement, nous nous sommes aussi inspirées pour élaborer cette échelle globale de l'échelle « *receptive to statements made by others* » de la grille de Holmbeck et ses collaborateurs (2002), où les membres sont évalués concernant leur capacité à être ouverts et perméables aux pensées, idées et sentiments des autres et en mesure de changer leur opinion en fonction de la contribution d'autrui.

La sous-échelle *reconnaissance de la perspective de l'enfant* a été adaptée de la dimension « prise de perspective » de l'échelle *flexibilité et prise de perspective* (Whipple et al., 2011) et de l'échelle « *tolerates differences and disagreements* », soit la capacité de tolérer qu'autrui n'ait pas le même point de vue et de montrer une ouverture à aborder ces différences (Holmbeck et al., 2002). Le jeu de l'épicerie n'implique pas spécifiquement des échanges sur les opinions de chacun, mais nous avons saisi l'idée centrale de cette échelle, soit qu'il faut être en mesure de reconnaître un point de vue différent du sien pour pouvoir le tolérer.

La sous-échelle *rationnel*, consistant à fournir des explications à l'enfant concernant les limites et les règles à respecter, a été opérationnalisée grâce aux définitions et aux instruments de mesure du SA de différents auteurs (Frodi, Grolnick & Bridges, 1985; Joussemet et al., 2005).

Finalement, l'échelle globale *favorisation de l'implication* a été adaptée de l'échelle *respect du rythme de l'enfant* (Whipple et al., 2011) et du concept « donner des choix », bien documenté dans les écrits sur le SA (Deci, 1994; Grolnick, 2003; Pomerantz & Ruble, 1998a; Silk et al., 2003). Nous avons cependant élargi la définition de ce concept. En effet, la mère peut également fournir des opportunités à l'enfant d'être un acteur plutôt qu'un observateur dans la tâche en lui faisant prendre des décisions (p. ex., « Qu'est-ce qu'on fait maintenant? ») et en le faisant participer (p. ex., « Vois-tu les mouchoirs toi? »).

Les verbalisations soutenant de l'autonomie, la flexibilité, la reconnaissance de la perspective de l'enfant, les rationnels et la favorisation de l'implication de l'enfant sont d'ailleurs des composantes référant au SA décrites dans les études, même si elles ne sont pas toujours mesurées concrètement (Deci, 1994; Frodi et al.,

1985; Grolnick, 2003; Grolnick & Farkas, 2002; Joussemet et al., 2004; Joussemet et al., 2005; Koestner et al., 1984).

Contrôle limitatif

L'échelle globale *comportements contraignants* est composée des sous-échelles *comportements contraignants verbaux* et *comportements contraignants non verbaux*, où la mère restreint la conduite de l'enfant. Elle s'apparente à l'échelle « *constraining verbal expressions* » de la grille sur le CP de Barber (1996), définie comme suit : « le parent empêche ou interfère avec la conduite verbale de l'enfant en changeant le sujet, interrompant, parlant à sa place, dominant la conversation ou répondant à ses propres questions ». Nous stipulons que ce ne sont pas uniquement les comportements verbaux de l'enfant qui peuvent être brimés, mais aussi ses comportements non verbaux.

Par ailleurs, l'échelle globale *directivité* face à la tâche est inspirée de certains éléments de l'échelle « *constraining verbal expressions* » de la grille de Barber (1996) et aussi des échelles *verbalisations contrôlantes* (instructions, suggestions ou indices non nécessaires compte tenu des besoins de l'enfant ou sans que l'enfant en ait fait la demande), *respect du rythme* (parent contrôlant : impose son propre rythme à l'enfant) et *souci de la compétence* (parent contrôlant : intervient trop rapidement ou de façon excessive) de la grille de Whipple et ses collègues (2011). Le fait de poser des questions directives lorsqu'une occasion de faire participer l'enfant se présente (« Tu prends le bonhomme? ») était compris dans l'échelle « *constraining verbal expressions* » de Barber. Il nous semble toutefois que cette conduite vise à diriger l'interaction et nous l'avons donc incluse dans la sous-échelle *directivité*.

Nous nous sommes aussi inspirées pour l'élaboration des sous-échelles du CL de l'échelle « *pressures others to agree* » (Holmbeck et al., 2002), où la personne fait un commentaire qui met de la pression pour que l'autre change d'idée. Ainsi, ces comportements pourraient explicitement viser à faire changer l'autre d'avis, c'est-à-dire en restreignant les actions verbales ou non verbales de l'enfant ou en étant directs. La sous-échelle « *emploie un ton autoritaire avec l'enfant* » de l'échelle *verbalisations contrôlantes* (Whipple et al., 2011) a été incluse dans le CL ou le CP

dépendamment de la nature des propos émis par la mère et de son intention dans l'interaction. Ainsi, s'il s'agissait d'une directive émise d'un ton autoritaire concernant la tâche et qui ne répondait pas aux besoins de l'enfant, le comportement était inclus dans *directivité*. Cependant, s'il s'agissait de critiques, d'insultes, de blâmes ou de reproches exprimés d'un ton autoritaire, la cote allait dans le CP.

Contrôle psychologique

À la lumière de la définition du CP énumérée ci-haut, nous avons divisé ce type de conduite parentale comme influençant le monde intérieur de l'enfant en instaurant de la honte (échelle globale *attaque personnelle*), un sentiment de culpabilité (échelle globale *induction de culpabilité*), ou un sentiment de rejet/abandon (échelle globale *retrait de l'affection/attention*), concepts qui reviennent fréquemment dans les écrits sur le CP (Barber, 1996, 2002; Barber et al., 2002; Barber & Harmon, 2002; Churchill Keating, 2008; Hart et al., 1998; Maccoby & Martin, 1983; Schaefer, 1965b; Walling et al., 2007). L'échelle globale *attaque personnelle* de notre grille comprend 1) une composante verbale, soit les *critiques ou insultes* que la mère peut émettre, et 2) une composante non verbale, soit une *attitude blessante* envers l'enfant qui envoie le message qu'il n'a pas de valeur. La grille de Barber (1996) comprend d'ailleurs une échelle nommée « *personal attack on child* » de laquelle l'idée centrale fut reprise.

Échelle globale attaque personnelle. Certaines descriptions de l'échelle « *invalidating feelings* » (Holmbeck et al., 2002), notamment de « dénigrer les sentiments de l'autre » et « d'être sarcastique ou de rire de l'autre lorsqu'il amène un point », ont été incluses dans l'échelle globale *attaque personnelle* (sous-échelle *critique/insulte* et *attitude blessante*, respectivement). Également, toujours dans la grille de Holmbeck et ses collègues, les composantes « qu'un membre de la famille fasse en sorte qu'un autre se sente stupide s'il maintient son point de vue » et « des expressions d'incrédulité ou de condescendance » de l'échelle « *pressures others to agree* » correspondent à notre avis à une attaque personnelle (sous-échelle : *attitude blessante*). Ensuite, « l'impatience par rapport au point de vue de l'autre » et « ignorer les idées de l'autre » de cette même échelle seraient une attaque personnelle dans la mesure où le message communiqué est l'absence de valeur de l'enfant. Nous

nous sommes finalement inspirées pour l'élaboration de l'échelle globale *attaque personnelle* de l'échelle « *nature of parental control: overprotective* » de Holmbeck et ses collaborateurs, qui décrit les parents comme étouffant l'enfant, entravant son fonctionnement indépendant, l'infantilisant, lui permettant rarement d'accomplir les choses par eux-mêmes ou de s'exprimer et comme intrusifs, parfois même condescendants. Cette description semble toutefois référer à la fois au CL, alors que le parent fait les choses à la place de l'enfant et ne le laisse pas s'exprimer, et psychologique, alors qu'il tente d'influencer l'enfant par son attitude envers lui et la dynamique relationnelle qu'il met en place (condescendant, infantilisant). Nous avons tenu compte de cette distinction dans l'élaboration de la grille. Également, cette échelle de Holmbeck et ses collaborateurs réfère à un style parental et nous avons adapté certains éléments pour qu'ils représentent une pratique parentale.

L'action de « souligner l'incompétence de l'enfant » (échelle souci de la compétence – parent contrôlant, Whipple et al., 2011), appartient selon nous à la sous-échelle *critique/insulte*. Toujours dans la grille de Whipple et ses collaborateurs, la sous-échelle *émet des compliments ou félicitations à revers* (ton arrogant ou sarcastique avec l'enfant) de l'échelle *verbalisations contrôlantes* a été incluse dans l'échelle globale *attaque personnelle à l'enfant*, sous-échelle *attitude blessante*.

De plus, le fait de sermonner l'enfant était compris dans l'échelle « *constraining verbal expressions* » (Barber, 1996). Or, le ton d'un sermon implique une humiliation de l'enfant et nous avons donc inclus ce comportement dans l'échelle globale *attaque personnelle à l'enfant*, sous-échelle *attitude blessante*. Par ailleurs, cette même échelle de Barber comprend le désintérêt du parent envers l'enfant, soit le fait d'ignorer ses propos ou d'adopter une posture qui communique du désintérêt. Cette dernière composante ne limite toutefois pas selon nous explicitement les actions de l'enfant (ce qui serait du CL) et a été incluse dans *attaque personnelle* dans le cas où le désintérêt traduit un manque de respect général de la part de la mère envers l'enfant. Le désintérêt peut aussi traduire un retrait de l'affection du parent et ce point sera discuté plus bas.

Échelle globale induction de culpabilité. En ce qui a trait à cette échelle globale, elle a été adaptée de l'échelle de Barber (1996) portant ce même nom. Or,

mettre en lumière que la conduite de l'enfant a un impact émotionnel négatif sur le parent peut se faire par 1) des blâmes ou des reproches clairs après les faits (p. ex., « C'est de ta faute si on est en retard ») ou 2) par de la manipulation visant à ce qu'il se sente coupable s'il ne respecte pas les attentes du parent (p. ex., « Si tu m'aimais vraiment tu ferais X »). De plus, Barber inclut dans son échelle « *personal attack* » le fait de « rappeler la responsabilité de l'enfant envers la famille » et de « blâmer l'autre pour les problèmes de la famille », ce qui est selon nous de l'induction de culpabilité.

Échelle globale retrait de l'affection/attention. Finalement, cette échelle globale, aussi incluse dans la grille de Barber (1996), a été divisée en deux sous-échelles: 1) le *retrait de l'affection/attention*, où la mère devient moins chaleureuse, sensible, affectueuse, etc., si l'enfant ne répond pas à ses attentes et 2) la *menace de retrait de l'affection/attention*, où la mère menace de se distancer physiquement ou émotionnellement de l'enfant s'il ne se comporte pas d'une certaine manière. Nous nous sommes aussi inspirées de l'échelle « *constraining verbal expression* » de Barber qui mesure notamment, comme souligné et critiqué ci-haut, le désintérêt du parent envers l'enfant. Or, dans le cas où le désintérêt de la mère transmet un mécontentement de sa part alors que l'enfant ne se comporte pas comme elle le désire, il s'agirait d'un retrait de l'affection puisqu'elle tente de l'influencer en laissant transparaître un bris dans le lien. Enfin, les éléments « impatience par rapport au point de vue de l'autre » et « ignorer les idées de l'autre » de l'échelle « *pressures others to agree* » (Holmbeck et al., 2002) a été incluse dans la sous-échelle *retrait de l'affection/attention*. En effet, après un comportement de l'enfant, cette conduite de la mère visant à faire changer d'idée l'enfant réfère selon nous à ce construit.

Évaluation du niveau d'implication et de la sévérité des comportements contrôlants

Le niveau d'implication et la sévérité du CL et du CP globaux furent évalués à la fin des visionnements à l'aide d'une échelle Likert en 4 points allant de « faible » à « très élevée ». Le niveau d'implication de la mère dans la tâche a été évalué puisqu'il pourrait être associé à certaines variables chez l'enfant ou chez la mère. Quant aux

comportements de CL et de CP des mères, ceux-ci nous apparaissent comme pouvant survenir à des intensités distinctes, ce qui en retour pourrait affecter différemment l'enfant.

Influence de variables confondantes sur les conduites parentales

Tempérament de l'enfant

Des études soulignent que le tempérament de l'enfant peut influencer la résultante adaptative de ce dernier, au-delà de l'impact des pratiques parentales. Ainsi, quoiqu'à un niveau élevé le CP soit nocif pour tous les enfants, il semble qu'à des niveaux inférieurs, les impacts de l'exposition à cette pratique soient modérés par le tempérament de l'enfant (Morris et al., 2002a). Ainsi, les enfants présentant une prédisposition à l'inhibition ou à vivre des émotions négatives peuvent être plus réactifs au contrôle parental et plus vulnérables à l'effet de cette pratique, celle-ci interférant précisément avec la possibilité de l'enfant de s'exprimer et d'explorer. Par ailleurs, le tempérament de l'enfant et la conduite du parent s'influenceraient mutuellement (Kiff, Lengua & Zalewski, 2011). En effet, un enfant ayant une prédisposition à être difficile peut contribuer à l'émergence ou au maintien de pratiques parentales négatives et à des patrons d'interaction négatifs, ce qui en retour peut avoir une influence sur le développement de l'enfant (Coie & Dodge, 1998; Hart, Olsen, Robinson & Mandelco, 1997). Ainsi, l'inhibition de l'enfant pourrait provoquer du CP si le parent ressent le besoin de protéger son enfant perçu comme vulnérable. Un parent peut aussi s'impatienter devant un enfant turbulent, hyperactif ou oppositionnel. Des études montrent d'ailleurs que les mères étaient plus réactives et manifestaient plus d'affects négatifs lorsque leur enfant participait peu aux interactions et qu'elles se percevaient comme ayant peu de pouvoir (Bugental et al., 1993). De plus, elles adoptaient des comportements plus directifs et négatifs avec leur enfant lorsqu'elles le percevaient comme étant difficile ou agressif (Guzell & Vernon-Feagans, 2004).

Ainsi, les problèmes émotionnels et d'adaptation de l'enfant seraient reliés d'une part à son tempérament et d'autre part à sa socialisation. Afin d'isoler la

contribution unique des pratiques parentales pour expliquer la santé mentale des enfants, il est important de contrôler l'impact potentiel du tempérament de l'enfant.

Description et justification du choix des échelles du comportement de l'enfant

Les échelles mesurant le tempérament de l'enfant de la grille d'observation ont été créées à partir des écrits sur le sujet (p. ex., Kiff et al., 2011), du questionnaire auto-rapporté pour le parent « Évaluation du tempérament de l'enfant – version révisée » (Martin & Bridger, 1999) et du visionnement d'exemples d'interactions mère-enfant utilisant la même procédure d'observation que celle employée dans l'étude. La grille comprend trois échelles globales du comportement de l'enfant : le *niveau d'activité*, la *non collaboration à la tâche* et l'*inhibition*.

Niveau d'activité

L'échelle globale *niveau d'activité* comprend les sous-échelles *distract* (difficulté à écouter les consignes, est intéressé par autre chose que la tâche), *bouge beaucoup* (agite ses bras ou ses jambes, se déplace d'un côté à l'autre), *comportement moteur vigoureux* (gestes brusques, court, saute sur la chaise), *bruyant* (parle fort, crie, chante) et *touche à tout* (déplace les items du jeu, « dépouille » la caisse).

Non collaboration à la tâche

L'échelle globale *non collaboration à la tâche* comprend les sous-échelles *opposition ou refus* (ne veut pas faire la tâche, proteste), *persistance faible* (se fatigue, est tanné de jouer, arrête la tâche) et *non respect des consignes ou règlements* (ne veut pas suivre la liste d'achats, désire choisir ses propres items, fait voler le bonhomme au-dessus des allées).

Inhibition

L'échelle globale *inhibition* comprend deux sous-échelles codifiées en présence de l'examinatrice, soit *interagit avec l'examinatrice en manifestant de l'assurance* (parle d'une voix confiante, regarde l'examinatrice dans les yeux) et *s'accroche à sa mère* (recherche la proximité physique en se rapprochant d'elle, en

grimpant sur elle) et deux sous-échelles codifiées lorsque l'enfant interagit seul avec sa mère, soit *manifeste des initiatives* (exprime ses idées, émotions, besoins ou fait des suggestions concernant la tâche) et *crainitif* (reste collé sur la mère, demande de l'aide dès qu'il rencontre une difficulté, recherche l'approbation, reste immobile).

Sexe de l'enfant

Il semble que les pratiques parentales, notamment le CP, ait un effet différent sur les enfants en fonction de leur sexe (Bumpus, Crouter & McHale, 2001; Conger et al., 1997; Pettit et al., 2001). Barber et ses collègues (2002) ont noté dans leur recension des écrits une légère tendance à une utilisation accrue de CP envers les garçons. Peu d'études ont toutefois montré une modération en fonction du sexe de l'enfant pour le SA émis par les parents. Une étude démontre tout de même que les adolescentes recevraient plus de SA de la part des parents que leur frère (Bumpus et al., 2001). Par conséquent, la présente étude a tenu compte du sexe de l'enfant dans les analyses, afin de l'introduire comme covariable, au besoin, dans les analyses pour examiner la relation entre les pratiques parentales et les symptômes psychologiques des enfants.

Participants

Un échantillon de vingt-deux enfants (15 filles et 7 garçons) âgés entre 3,5 et 6,5 ans ($M = 5,6$, $ET = ,75$) victimes d'AS et leur mère ($M = 34,8$, $ET = 7,04$) ont participé à l'étude. Le groupe de comparaison est constitué de 59 enfants (27 filles et 32 garçons, $M = 4,7$; $ET = ,52$) n'ayant pas subi d'AS, ainsi que de leur mère ($M = 34,5$, $ET = 4,89$). Le groupe expérimental est d'un niveau socioéconomique relativement défavorisé (45,5% de familles monoparentales, 22,7% ont des études secondaires seulement, 36,4% ayant un revenu annuel familial de moins de 30 000\$), alors que le groupe de comparaison est d'un niveau socioéconomique moyen (13,6% de familles monoparentales, 11,9% ont des études secondaires uniquement, 22,0% ayant un revenu annuel familial de moins de 30 000\$). Pour les deux groupes, la plupart des participants sont caucasiens (76,5% pour le groupe expérimental, 81,4% pour le groupe de comparaison).

Instruments de mesure

Questionnaire sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique fut administré aux mères des enfants des deux groupes afin de recueillir des informations sur les caractéristiques des parents (âge, niveau de scolarité, travail, etc.), de l'enfant (âge, origine ethnique, etc.) et de la famille (revenu familial, nombre d'enfants, etc.). Le questionnaire contient également des items permettant de déterminer si l'enfant a été ou est victime de négligence, d'abus physique ou émotionnel, d'AS (dans le cas du groupe de comparaison) ou s'il a été témoin de violence conjugale. Des items du questionnaire permettaient de mesurer la sévérité des mauvais traitements, leur durée, la relation avec l'agresseur et le délai depuis le dévoilement.

Mesure des conduites de contrôle parental (MCCP)

Ce questionnaire auto-rapporté élaboré par Tessier, Pilon et Fecteau (1985) mesure les conduites adoptées par les parents dans des contextes de conflits interpersonnels parent-enfant. Le parent doit déterminer la fréquence relative d'utilisation de chacune des six alternatives comportementales qui accompagnent huit situations conflictuelles. L'instrument comporte deux sous-échelles : les comportements coercitifs selon le modèle d'interaction coercitive de Patterson et Reid (1970) et les comportements inductifs, tels que définis par Hoffman (1970). Ainsi, les auteurs ont défini les deux sous-échelles comme des conduites de contrôle parental qui laissent plus (induction) ou moins (coercition) de place à l'enfant dans la résolution d'un conflit l'opposant à ses parents. Treize juges indépendants ont conclu que les 48 items de l'instrument étaient représentatifs de ces deux types de comportements parentaux. La stabilité temporelle ($r = ,80$ pour coercition et $r = ,68$ pour induction) et la cohérence interne de l'instrument ($\alpha = ,87$ pour coercition et $,82$ pour induction) sont satisfaisante dans l'étude de Tessier et ses collaborateurs. Dans la présente étude, la cohérence interne est aussi satisfaisante ($\alpha = ,83$ pour coercition et $,85$ pour induction). Des analyses factorielles révèlent que les deux échelles du questionnaire se regroupent dans deux facteurs distincts. Finalement, la validité de construit s'avère bonne puisque les caractéristiques des parents (niveau socioéconomique et sexe) qui ont obtenu des scores extrêmes aux mesures de coercition et d'induction sont les mêmes que celles que l'on retrouve dans les écrits scientifiques (Pilon, 1982).

Indices de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ)

La version française du *Psychiatric symptom index* (PSI; Ilfeld, 1976) traduite par Prévaille, Boyer, Potvin, Perreault et Légaré (1992), fut administrée aux mères. Ce questionnaire auto-administré de 29 items permet de mesurer la détresse psychologique et comprend quatre sous-échelles, soit les symptômes de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et les problèmes cognitifs. Le répondant doit indiquer sur une échelle de Likert en quatre point (0 = jamais à 4 = très souvent) si l'énoncé correspond à comment il s'est senti au cours des sept derniers jours. L'instrument fournit un score de détresse psychologique globale et un score aux quatre sous-échelles se situant entre 0 et 100. Plus le score est élevé, plus il y a de détresse. Le score total est employé pour cette étude. La version originale de l'instrument possède de bonnes qualités psychométriques (Ilfeld, 1976). L'IDPESQ a été utilisé et validé dans le cadre de l'enquête Santé Québec de 1987 (Prévaille et al., 1992) et possède des normes québécoises (Boyer, Prévaille, Légaré & Valois, 1993). La cohérence interne de l'instrument est bonne (alpha global = ,92 et entre ,82 et ,89 pour les sous-échelles) et sa fidélité test-retest varie de $r = ,76$ à $r = ,94$ pour les sous-échelles (Prévaille et al., 1992). Des analyses factorielles ont permis de démontrer la présence des quatre dimensions distinctes du questionnaire : dépression, anxiété, colère et problèmes cognitifs (Martin, Sabourin & Gendreau, 1989).

Early Trauma Inventory

La forme abrégée de ce questionnaire (Bremner, Bolus & Mayer, 2007) et traduite par Hébert, Cyr et Zuk (2008) a été administrée aux mères pour documenter leurs propres expériences traumatiques et de mauvais traitements ainsi que ceux subis par leur enfant. Le questionnaire comprend 27 items qui permettent d'évaluer les agressions physiques, psychologiques et sexuelles vécues par les participants avant l'âge de 18 ans à l'aide de choix de réponses dichotomiques. Trois items ont également été ajoutés au questionnaire afin d'évaluer si les participants ont subi de la négligence dans l'enfance. La somme des événements subis par les participants a été utilisée dans la présente étude pour documenter les différents types de mauvais traitements vécus. La cohérence interne de l'instrument varie de alpha = ,70 à ,87. Des études antérieures confirment que ce questionnaire permet de distinguer les individus qui ont subi des

mauvais traitements d'un groupe contrôle (Bremner et al., 2007). En ce qui concerne la validité convergente, le questionnaire corrèle avec une mesure des symptômes d'état de stress post-traumatique (r variant entre ,32 et ,44, $p < ,001$).

Child Behavior Checklist for ages 1.5-5 (CBCL/1,5-5) et Caregiver-Teacher Report Form for Ages 1,5-5 (C-TRF)

L'adaptation française du CBCL/1.5-5 et du C-TRF (Achenbach & Rescorla, 2001) fut administrée aux mères et aux éducateurs-trices de l'enfant. Les deux questionnaires, composés de 99 items, permettent d'évaluer le niveau de compétence sociale et les problèmes de comportements de l'enfant observés par les parents (CBCL/1,5-5) et par l'éducateur-trice (C-TRF) de l'enfant au cours des deux derniers mois. Le répondant doit indiquer si le comportement décrit dans l'énoncé « ne s'applique pas », est « plus ou moins ou parfois vrai » ou est « toujours ou souvent vrai ». Les deux instruments comprennent trois sous-échelles, soit celle des troubles intériorisés, celle des troubles extériorisés et celle des problèmes totaux. Les sous-échelles des troubles intériorisés et extériorisés furent employées dans la présente étude. La fidélité test-retest du CBCL/1,5-5 est satisfaisante ($r = ,85$) et l'instrument possède une cohérence interne satisfaisante (alpha de Cronbach = ,89 et ,92 pour les sous-échelles intériorisées et extériorisées, respectivement) et un accord inter-juge acceptable, la corrélation moyenne entre les scores de la mère et du père étant de ,61. Quant au C-TRF, sa fidélité test-retest est satisfaisante ($r = ,81$) et il possède une cohérence interne satisfaisante (alpha = ,89 et ,96 pour les sous-échelles intériorisées et extériorisées, respectivement) et un bon accord inter-juge, puisque la corrélation moyenne entre les scores de paires d'enseignants-es est de ,61. Finalement, le CBCL/1,5-5 et le C-TRF discriminent avec succès les enfants de populations cliniques versus des populations non-cliniques (Achenbach & Rescorla, 2004). La version française des instruments n'a pas fait l'objet de validation, mais est largement employée en recherche.

Child Sexual Behavior Inventory

La version brève de la traduction française de ce questionnaire (Friedrich et al., 1992; Wright, Sabourin & Lussier, 1994) a permis d'évaluer les comportements sexualisés présents depuis les six derniers mois chez les deux groupes d'enfants. Cet instrument,

développé pour évaluer les comportements sexualisés des enfants victimes d'AS, est complété par les mères des enfants âgés de 2 à 12 ans. La version originale comporte 35 items et la version brève contient huit items. La fréquence des comportements est évaluée à l'aide d'une échelle Likert en 4 points allant de 0 (le comportement n'apparaît jamais) à 3 (le comportement apparaît au moins une fois par semaine). La fidélité test-retest dans un intervalle de quatre semaines est satisfaisante ($r = ,85$), tout comme la cohérence interne de l'instrument ($\alpha = ,82$ pour une population normale et $,93$ pour une population clinique). La validité est également bonne puisque l'instrument distingue statistiquement les enfants agressés sexuellement des enfants qui n'ont pas subi de mauvais traitements sexuels et des enfants suivis en psychiatrie (non victimes d'AS). La cohérence interne de la version française à huit items du questionnaire, calculée auprès d'un échantillon de 458 enfants victimes d'AS, est satisfaisante ($\alpha = ,80$).

Procédure

CEMV – CPE – CHU Sainte-Justine

Les participants du groupe d'enfants victimes d'AS (groupe expérimental) sont principalement des enfants et des mères qui ont reçu des services au CEMV, offrant des services médicaux, psychosociaux, policiers et judiciaires aux victimes d'AS de moins de 12 ans et à leur famille. Les questionnaires employés dans la présente étude font partie des instruments de mesure utilisés pour des fins de recherche et pour l'évaluation clinique au Centre. Le consentement préalable de la mère fut obtenu pour sa participation à l'étude de même que celle de son enfant². L'administration des questionnaires fut effectuée, au CEMV, par une professionnelle de recherche ou des étudiantes aux cycles supérieurs formées à la passation de ceux-ci et ayant de l'expérience auprès de la clientèle victime d'AS. Le jeu de l'épicerie fut quant à lui administré par la professionnelle de recherche ou l'intervenante au dossier, préalablement formée à la passation. Aucune compensation financière n'était fournie aux participantes du CEMV puisque la politique du Centre veut que nous ne rémunérions pas la clientèle qui la fréquente et qui participe à des recherches afin de ne pas influencer le processus d'évaluation et d'intervention clinique. Par ailleurs,

² Voir l'Annexe B pour les formulaires de consentement de cette étude

deux participants du groupe expérimental sont des mères et leur enfant ayant consulté à la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Plus précisément, les participants d'un projet de recherche (responsable : Dre Martine Hébert) déjà en cours ont été invités à nous transmettre leurs coordonnées (nom et numéro de téléphone) afin d'avoir plus d'information sur l'étude et ce qu'impliquerait leur participation. Un rendez-vous a ensuite été pris avec les mères intéressées à participer. La collecte de données s'est alors déroulée au domicile des participants. Les participants du CHU Ste-Justine avaient déjà complété certains questionnaires inclus dans le présent projet de recherche dans le cadre d'une autre étude. Ainsi, il fut demandé aux mères si elles autorisaient l'équipe de recherche de Dre Martine Hébert à nous transmettre les données de certains instruments de mesure déjà complétés. La participation des mères et de leur enfant impliquait donc pour le parent de compléter quelques instruments de mesure supplémentaires et de collaborer au jeu de l'épicerie avec leur enfant. Une compensation financière de 10,00\$ fut fournie aux mères provenant du CHU Ste-Justine pour leur participation et une surprise fut remise à l'enfant.

Les participants du groupe de comparaison ont quant à eux été recrutés dans les garderies et les CPE de la région de Montréal. Pour ce faire, les responsables des CPE furent contactés par téléphone afin d'obtenir leur autorisation pour effectuer un projet de recherche impliquant les enfants fréquentant leur établissement ainsi que leur mère. Dans les garderies ayant accepté, des feuillets d'informations furent distribués aux mères afin de solliciter leur participation à l'étude. Les passations ont eu lieu à l'Université de Montréal ou au CPE de l'enfant. Une compensation financière de 20,00\$ fut fournie aux mères pour leur participation de même qu'une surprise remise à l'enfant.

Pour les deux groupes, lorsque le consentement des mères fut obtenu, un questionnaire sur les comportements de l'enfant de même qu'une enveloppe de retour pré-adressée et pré-affranchie furent envoyés à l'éducatrice de l'enfant. Une compensation financière de 5,00\$ lui fut remise pour sa participation. Il fut expliqué aux mères du CEMV que l'éducatrice serait informée que l'enfant avait été sélectionné au hasard pour participer à une étude sur le développement de l'enfant et qu'aucune information ne serait dévoilée sur l'AS qu'a subie l'enfant ou concernant les services reçus au Centre. Les dyades mère-enfant des deux groupes furent filmées

durant le jeu de l'épicerie afin d'effectuer une codification des comportements. Il leur était demandé d'interagir dans la langue parlée habituellement ensemble à la maison. Trois enregistrements du jeu n'ont pu être codifiés puisque les participants ne parlaient ni le français, ni l'anglais et ni l'espagnol durant l'interaction.

Jeu de l'épicerie

Dans cette tâche (Gauvain & Rogoff, 1989), adaptée pour les enfants d'âge préscolaire par Moss, Parent, Gosselin et Dumont (1993) et employée subséquemment par d'autres chercheurs (St-Laurent & Moss, 2002), l'enfant et la mère doivent collaborer ensemble pour chercher dans une épicerie miniature les articles d'une liste fournie par l'expérimentatrice. La liste comporte de trois à cinq articles d'épicerie qui sont représentés sous forme d'image sur des cartes distinctes (8 cm x 12 cm chacune). L'épicerie miniature en trois dimensions est installée sur une maquette en bois mesurant 71 cm par longueur et 61 cm de largeur. L'enfant peut aisément atteindre chacun des articles de l'épicerie et se déplacer autour de la maquette. Cinquante-six articles miniatures sont placés par catégories (p. ex., légumes, boulangerie, viandes, produits laitiers) sur des étagères disposés le long de six rangées³. Les participants, qui emploient une figurine de plastique pour se déplacer dans l'épicerie, doivent respecter les règles suivantes⁴ : 1) Il faut acheter tous les articles de la liste, dans l'ordre souhaité, sans omettre ni ajouter d'articles, 2) la figurine doit marcher dans les allées et non voler au-dessus des étagères, 3) au moment de recueillir un des articles de la liste, la figurine doit être immobilisée devant l'emplacement de l'article avant qu'un des participants (la mère ou l'enfant) cueille ce dernier et le dépose dans le panier, 4) la figurine doit emprunter le plus court chemin pour faire ses achats et 5) lorsque les achats sont terminés, la figurine doit sortir par la porte de l'épicerie. Les participants ont d'abord deux minutes pour explorer ensemble l'épicerie et la première liste (3 articles) est ensuite donnée à la mère et l'enfant. Lorsque ceux-ci ont terminé de trouver les articles dans l'épicerie, l'expérimentatrice leur rappelle les

³ Voir l'Annexe C pour un schéma de l'épicerie

⁴ Voir l'Annexe D pour une description plus détaillée de la procédure et des règles fournies à la dyade

consignes et leur donne la deuxième liste (5 articles), puis ensuite la troisième et dernière liste (5 articles).

Consignes pour la cotation et compilation des scores

Les comportements de la mère et de l'enfant furent codifiés durant l'explication des consignes du jeu, la période d'exploration et des deux premières listes d'épicerie (3 items et 5 items). La durée moyenne de la tâche était de 16,4 minutes ($ET = 4,0$). La présence des comportements décrits dans les sous-échelles de la grille a été notée pour chaque intervalle d'une minute (maximum d'un comportement pour chaque sous-échelle par intervalle d'une minute), et ce, pour la durée totale de l'enregistrement. Cette méthode a permis d'obtenir un meilleur accord interjuge sans perdre trop d'informations puisqu'il est arrivé environ deux ou trois fois seulement pour chaque participant qu'un comportement pour une même sous-échelle se produise plus d'une fois par minute, tant pour la mère que pour l'enfant.

Les enregistrements ont été visionnés trois fois : la première pour codifier le comportement de l'enfant ou de la mère, la deuxième pour observer le comportement de l'autre participant et la troisième pour vérifier l'ensemble des cotes. L'ordre des deux premiers visionnements a été contrebalancé pour l'ensemble de l'échantillon. Ensuite, le nombre d'intervalles où il y a eu présence d'un comportement pour chacune des sous-échelles fut additionné et divisé par la durée totale de la passation, afin de comparer les fréquences à une durée égale. La fréquence moyenne par minute des comportements référant à une échelle globale (p.ex., *comportements contraignants*) peut être obtenue en additionnant les scores aux sous-échelles s'y rapportant (dans l'exemple: *comportements contraignants verbaux* et *comportements contraignants non verbaux*). De la même manière, la fréquence moyenne par minute des comportements référant à une échelle principale (p.ex., *CL*) peut être obtenue en additionnant les scores aux échelles globales comprises dans l'échelle principale (dans l'exemple : *comportements contraignants* et *directivité*).

Ensuite, afin qu'elle soit cohérente avec le sens de la direction des autres échelles globales de l'enfant (*niveau d'activité* et *non collaboration à la tâche*), les scores à certaines sous-échelles (*crainitif* et *s'accroche à sa mère*) ont été inversés

pour mesurer l'extraversion de l'enfant. Ainsi, nous stipulons que plus le score à l'ensemble de ces échelles globales de l'enfant est élevé, plus il y a possibilité que les comportements de la mère soient influencés. La sous-échelle *interagit avec assurance* et *s'accroche à sa mère* (échelle globale *inhibition* du comportement de l'enfant) est évaluée seulement durant les intervalles d'une minute où l'expérimentatrice est présente dans l'interaction. Finalement, les sous-échelles *s'exprime avec assurance* et *s'accroche à sa mère* doivent être divisées par le nombre d'intervalles où l'examinatrice était présente (et non la durée totale de l'enregistrement).

Procédure pour l'accord interjuge

La grille a été testée plusieurs fois avec des enregistrements du jeu de l'épicerie provenant du laboratoire de recherche de la Dre Moss de l'UQAM. Elle a été ajustée, testée à nouveau, discutée avec des chercheurs travaillant dans le domaine et soumise à un groupe d'étudiantes au doctorat en psychologie dont le domaine de recherche ou d'intervention est les enfants ou la relation parent-enfant. À la suite des modifications issues des visionnements et des commentaires formulés, une version finale de la grille a été obtenue, dont l'opérationnalisation des différents construits nous semblait claire et adaptée à l'observation des comportements durant le jeu de l'épicerie.

Une étudiante de troisième année du baccalauréat en psychologie a effectué l'accord interjuge de la grille (AIJ). Vingt pratiques d'AIJ ont été faites avec des enregistrements du jeu de l'épicerie du laboratoire de la Dre Moss, jusqu'à ce que les codificatrices obtiennent un accord de 85% sur l'ensemble des échelles de la grille. L'AIJ a été effectué pour 32,1% de l'échantillon. La deuxième codificatrice n'était pas au courant de nos hypothèses de recherche et de la provenance d'un participant (groupe de comparaison ou expérimental) lors du visionnement. Le coefficient intraclasse fut employé pour effectuer l'AIJ étant donné que les scores des échelles sont continus. Pour ces participants, l'enregistrement a été réécouté et les cotes divergentes ont été discutées pour arriver à une entente sur les cotes finales, qui furent employées dans les analyses. Le revisionnement des enregistrements des AIJ et les discussions au sujet de la codification permettaient aussi de vérifier que les deux codificatrices respectaient bien la grille. Les AIJ obtenus étaient excellents, satisfaisants

ou raisonnables en terme de signification clinique pour 24 des 28 sous-échelles (clinical significance; Cicchetti & Sparrow, 1981). Les AIJ de la grille seront abordés plus en détail dans la section fidélité des résultats.

Résultats

Validation de la grille de codification des comportements parentaux et examen du lien entre le contrôle psychologique, le contrôle limitatif et le soutien de l'autonomie

Le premier objectif de cette étude consistait à valider une grille de codification des comportements parentaux, soit du CP, du CL et du SA afin de pallier aux failles conceptuelles et méthodologiques de ces variables et ensuite d'examiner le lien entre ces variables afin de valider le modèle que nous proposons (objectif 2). Nous présenterons ainsi les résultats des analyses préliminaires et ensuite ceux concernant la fidélité et la validité de la grille.

Analyses préliminaires

La faible occurrence des comportements de certaines sous-échelles, dont *manipulation* (six occurrences), *menaces de retrait de l'affection/attention* (une occurrence), *encouragements* (,03/minute), *critique/insulte* et *retrait de l'affection/attention* (,04/minute), *persistance faible* (,05/minute), *flexibilité* (,07/minute), *blâme/reproche* (,08/minute), *donne des choix* (,09/minute) et *rationnel* (,11/minute), comparativement à la moyenne pour les autres sous-échelles de la grille ($M = ,31$; étendue : ,18 à ,58/minute), rend difficile l'obtention d'un AIJ satisfaisant puisque les comportements sont plus difficiles à déceler. Étant donné que la manipulation, les menaces de retrait et le retrait de l'affection/attention, les encouragements et la persistance faible sont trop peu fréquents, ces sous-échelles ont été éliminées de la grille. Il semble que les mères de l'échantillon n'adoptent pas ce type de comportements ou que ceux-ci ne sont pas propices à se présenter durant le jeu de l'épicerie. Par ailleurs, les scores extrêmes univariés ont été ramenés à un écart type de la moyenne (Tabachnick & Fidell, 2007). Il n'y avait pas de scores extrêmes

multivariés. Une transformation logarithmique a été effectuée à la sous-échelle *critique/blâme* afin que les coefficients d'aplatissement et d'asymétrie se situe entre -3 et 3, tel que recommandé par Kline (1998).

La fréquence d'apparition des comportements de la sous-échelle *donne des choix* est beaucoup plus faible (,09/minute) que celle de *participation* (,33/minutes) et de *prise de décisions* (,27/minute), faisant toutes parties de l'échelle globale *favorisation de l'implication*. Bien que l'AIJ de *donne des choix* soit satisfaisant, cette sous-échelle a donc été retirée de la grille. Il semble que le fait de donner des choix ait parfois été codifié par erreur dans la sous-échelle *prise de décisions*. Par exemple, lorsque la mère montre toutes les cartes en disant : « Par quoi on commence? », l'étalement des cartes aux yeux de l'enfant reflète un choix lui étant offert. Des choix implicites de ce type devraient être mieux détectés à l'avenir. Même si nous avons retiré cette sous-échelle de la grille de codification, elle a été régulièrement citée dans les écrits comme une dimension du SA (Grolnick, 2003; Joussemet et al., 2005; Koestner et al., 1984) et il nous semble qu'elle doive faire partie d'une grille visant à mesurer le SA.

Fidélité

Accord interjuge

Au total, 27 accords interjuge (AIJ) ont été effectués sur l'ensemble des sous-échelles de la grille, ce qui représente 32% des données recueillies. Les coefficients intraclasse (CI) ont été calculés sur toutes les sous-échelles de la grille afin de vérifier la fidélité de celles-ci. Les CI sont les suivants : excellents (,75 et plus) en terme de signification clinique (Cicchetti & Sparrow, 1981) pour les sous-échelles *distrain, non respect des consignes, interagit avec assurance, s'accroche à sa mère, encouragements, félicitations, reconnaissance de la perspective* et *comportements contraignants non verbaux*; satisfaisants (,65 à ,74) pour les sous-échelles *comportement moteur vigoureux, bruyant, touche à tout, opposition, manifeste des initiatives, craintif, prise de décisions, donne des choix, directivité* et *attitude blessante*; raisonnables (,40 à ,57) pour les échelles *bouge beaucoup, persistance*

faible, instructions/indices/suggestions, participation, comportements contraignants verbaux et blâme/reproche; et pauvres (,01 à ,26) pour les échelles *flexibilité, rationnel, critique/insulte* et *retrait de l'affection/attention*. La section suivante aborde les explications possibles pour l'obtention de certains AIJ faibles de même que les changements apportés aux sous-échelles à la lumière des AIJ⁵.

Les sous-échelles *flexibilité, rationnel* et *retrait de l'affection/attention* ont été retirées de la grille étant donné que les AIJ étaient insatisfaisants. Les difficultés rencontrées avec l'AIJ pourraient être dues, en plus de la faible fréquence d'apparition de ces comportements, à la complexité de certaines sous-échelles, qui auraient avantage à être mieux opérationnalisées. Par exemple, la sous-échelle *flexibilité* était caractérisée par des comportements souvent subtils et demandait un bon esprit d'analyse clinique pour comprendre l'intention de la mère en lien avec ses actions. Également, pour cette sous-échelle, il était difficile de déterminer si la mère adaptait la tâche aux besoins de l'enfant de façon raisonnable ou si elle présentait plutôt des lacunes quant à l'établissement des limites. De plus, l'échelle est influencée par la prise d'initiatives de l'enfant (i.e, une mère a plus de probabilités de s'adapter à l'enfant s'il est proactif dans la tâche), ce qu'il faudrait contrôler. La sous-échelle *flexibilité* pourrait ainsi être définie par deux composantes : 1) demandes claires de l'enfant auxquelles la mère peut ou non s'ajuster et 2) adaptation de la mère alors qu'elle décode les besoins, émotions ou désirs de l'enfant. La sous-échelle *flexibilité* consiste en quelque sorte à l'ajustement de la mère suite à la reconnaissance de la perspective de l'enfant et elle est donc possiblement trop redondante avec la sous-échelle *reconnaissance de la perspective*. Il ne serait ainsi pas justifié que les comportements de flexibilité figurent dans une grille sur le SA.

En ce qui a trait à la sous-échelle *rationnel*, il semble que les comportements ont parfois été codifiés par erreur dans la sous-échelle *instructions/indices/suggestions*. Les instructions de la mère et les explications sous-jacentes à une règle sont similaires sur certains points. En effet, dans les deux cas la mère énonce une directive, mais la sous-échelle *rationnel* implique une explication, le pourquoi du

⁵ Voir Annexe E pour la feuille finale de compilation des scores, avec les changements et le retrait de certaines sous-échelles de la grille de codification

règlement à adopter. Puisque cette échelle a été maintes fois discutée dans les écrits comme étant une dimension du SA (Grolnick, 2003; Koestner et al., 1984), il semble qu'elle doive faire partie d'une grille visant à mesurer le SA. Un accent particulier devrait toutefois être mis sur la différence entre une instruction et un rationnel, tant au niveau théorique que pratique. Ainsi, l'instruction vise à donner de l'information sur l'action à effectuer ou la procédure à adopter en lien avec une tâche (p. ex., « Alors, il faut qu'on fasse notre épicerie en prenant le plus court chemin ») tandis que le rationnel renferme une justification ou raison d'être de la directive transmise (p. ex., « On ne peut pas passer par ici parce que ce n'est pas le plus court chemin »).

De plus, l'AIJ raisonnable pour la sous-échelle *participation* (« Tu as vu les mouchoirs toi? » : question fermée) semble dû au fait que les comportements ont parfois été confondus avec ceux de la sous-échelle *prise de décisions*, qui visent aussi à impliquer l'enfant dans la tâche, mais en utilisant une question ouverte (« Comment on s'organise là? »). Étant donné que la différence entre ces deux sous-échelles se situe dans la formulation de la question et que le but du comportement reste le même, elles ont été jumelées. La corrélation entre participation et prise de décision est $r = ,23$, $p < ,05$. Le nouvel AIJ de ces sous-échelles combinées, que nous avons nommée *favorisation de l'implication* (en référence à l'échelle globale qui comprend maintenant seulement *participation/prise de décisions*), est de ,71, ce qui est satisfaisant.

L'AIJ très faible pour la sous-échelle *critique/insulte* et raisonnable pour celle de *blâme/reproche* semble dû au fait que ces deux types de comportements ont été confondus durant la codification. En effet, la cible des propos de la mère, soit les caractéristiques personnelles de l'enfant dans le cas des critiques et insultes (p. ex., « Mais voyons, tu ne comprends jamais rien! ») et les comportements de ce dernier dans le cas des blâmes ou reproches (p. ex., « C'est de ta faute si on a pris du temps, t'as pas fait ça comme il faut ») n'a pas toujours clairement été distinguée. Pour les besoins des analyses statistiques, les deux sous-échelles ont été jumelées pour former *critique/blâme* et l'AIJ passe à ,56, ce qui est raisonnable. Les deux types de comportements sont toutefois décrits dans la recherche comme étant deux concepts distincts (Barber 1996). D'ailleurs, la corrélation entre blâme/reproches et

critiques/insultes dans cette étude est $r = ,30$, $p < ,001$. De plus, ils ont un impact différent sur l'enfant. En effet, dans un cas, l'estime de soi de l'enfant est atteinte (critiques ou insultes) et dans le deuxième cas, il y a induction de culpabilité (blâmes ou reproches). Nous stipulons que cette différence justifie qu'ils fassent partie de deux sous-échelles différentes afin de bien rendre compte des construits du CP. Ainsi, la grille devrait être mieux opérationnalisée pour représenter plus adéquatement les comportements référant à chaque construit ou davantage de pratiques pour la codification devraient être effectuées afin d'obtenir un meilleur AIJ. Dans notre cas, la nouvelle sous-échelle formée réfère à ces deux types d'atteintes (estime de soi ou culpabilité) chez l'enfant, ce qui sera considéré dans l'interprétation des résultats. Le Tableau II présente le résumé des modifications apportées aux sous-échelles.

Les CI pour les échelles globales (outre celles nommées ci-haut), après les modifications apportées aux sous-échelles mentionnées ci-haut, sont les suivants : excellents pour *niveau d'activité* (,77), *extraversion* (,89), *verbalisations* (,76) et satisfaisants pour *non collaboration à la tâche* (,72) et *comportements contraignants* (,73). Les CI des échelles principales sont de ,83 pour le SA; ,71 pour le CL et ,77 pour le CP. Il est à noter que les échelles principales sont employées pour les objectifs subséquents de l'étude. En effet, l'analyse en détail de chaque sous-échelle visait la vérification des qualités psychométriques de la grille (objectif 1). Finalement, les CI obtenus pour les échelles continues d'*implication* de la mère (,73) et de *sévérité* dans les comportements contrôlants limitatifs (,63) et psychologiques (,63) sont satisfaisants.

Bref, après le retrait de certaines sous-échelles et les modifications apportées, l'AIJ de la grille de codification nous apparaît satisfaisant, ce qui justifie la poursuite de la vérification de ses propriétés psychométriques.

Cohérence interne de la grille

Nous avons vérifié la cohérence interne de la grille pour savoir si les sous-échelles réfèrent au bon construit représenté par les échelles principales. Les alphas de Cronbach obtenus sont les suivants: SA = ,61 (discutable); CL = ,74 (acceptable); CP = ,67 (discutable; Cronbach & Shavelson, 2004). Le Tableau III présente les

résultats de la fidélité de la grille de même que les statistiques descriptives pour chacune des sous-échelles.

Puisque le type de comportements inclus dans les échelles principales est parfois très différent, il n'est pas surprenant que les alphas soient plus faibles pour certaines d'entre elles. En effet, il ne s'agit pas d'items reformulés mesurant le même construit, comme pour les questionnaires. Dans le cas d'une grille d'observation, les comportements des sous-échelles visent le même but, mais par des moyens différents. Par exemple, la mère peut soutenir l'autonomie de l'enfant par des verbalisations, en reconnaissant sa perspective ou favorisant son implication et puisque les mères emploient dans une mesure très variable ces comportements, il est attendu que les alphas soient relativement faibles.

À la lumière des résultats de l'AIJ et des alphas de Cronbach obtenus, il nous apparaît que la grille de codification est suffisamment fidèle et la vérification de sa validité suivra.

Tableau II. Résumé des modifications apportées aux sous-échelles de la grille

Sous-échelles	Modification apportée	Raison
<i>Manipulation</i> <i>Menace de retrait de l'affection</i> <i>Retrait de l'affection</i> <i>Encouragements</i> <i>Persistance faible</i> <i>Donne des choix</i>	Retrait des sous-échelles	Trop faible occurrence
<i>Flexibilité</i> <i>Rationnel</i> <i>Retrait de l'affection/attention</i> <i>Donne des choix</i>	Retrait des sous-échelles	AIJ insatisfaisants
<i>Participation et prise de décisions</i> <i>Critique/insulte et blâme/reproche</i>	Sous-échelles jumelées	Confondues ensemble
<i>Distrait</i> <i>Bouge beaucoup</i> <i>Cmpts moteur vigoureux</i> <i>Bruyant</i> <i>Touche à tout</i> <i>Opposition</i> <i>Non respect des consignes</i> <i>Manifeste des initiatives</i> <i>Craintif</i> <i>Interagit avec assurance</i> <i>S'accroche à sa mère</i> <i>Félicitations</i> <i>Instr./ind./sugg.</i> <i>Reconnaissance perspective</i> <i>Cmpts contraignants verbaux</i> <i>Cmpts contraignants non verbaux</i> <i>Directivité p/r tâche</i> <i>Attitude blessante</i>	Sous-échelles maintenues telles quelles	

Tableau III. AIJ, cohérence interne et statistiques descriptives de la grille de codification

Échelles de la grille	Gr. comparaison (n = 59)					Gr. expérimental (n = 22)		
	AIJ	α	<i>M</i>	<i>ET</i>	Max	<i>M</i>	<i>ET</i>	Max
Comportements de l'enfant								
<i>Niveau d'activité</i>	,77	,51	1,15	,52	2,50	1,18	,57	2,29
Distrait	,75	-	,32	,18	,72	,30	,21	,88
Bouge beaucoup	,57	-	,20	,18	,83	,29	,17	,67
Cmpts moteur vigoureux	,70	-	,29	,22	,82	,26	,21	,76
Bruyant	,72	-	,24	,20	,82	,23	,20	,64
Touche à tout	,69	-	,32	,12	,44	,20	,11	,35
<i>Non collaboration</i>	,72	,11	,30	,20	,8	,29	,18	,55
Opposition	,71	-	,14	,17	,68	,17	,16	,47
Non respect des consignes	,81	-	,15	,10	,36	,10	,06	,24
<i>Inhibition</i>	,89	,72	2,15	,74	3,60	2,59	,76	4,09
Manifeste des initiatives	,74	-	,48	,23	,96	,50	,23	,86
Craintif	,70	-	,42	,31	1,00	,22	,25	,64
Interagit avec assurance	,87	-	,19	,24	1,00	,40	,34	1,18
S'accroche à sa mère	,91	-	,10	,18	,71	,10	,19	,71
Comportement de la mère								
<i>Soutien de l'autonomie</i>	,79	,61	1,46	,46	2,40	1,19	,48	1,87
Verbalisation	,76	,49	,64	,27	1,24	,45	,27	,92
Félicitations	,93	-	,14	,14	,58	,13	,13	,46
Instr./ind./sugg.	,55	-	,49	,19	,88	,33	,19	,63
Reconnaissance perspective	,82	-	,19	,13	,51	,16	,10	,42
Favorisation implication (part/prise)	,71	-	,54	,19	,86	,49	,19	,81
<i>Contrôle limitatif</i>	,71	,74	1,17	,52	2,27	1,04	,41	1,88
Comportements contraignants	,73	,40	,54	,33	1,33	,47	,24	,97
Verbaux	,57	-	,27	,17	,61	,16	,13	,52
Non-verbaux	,77	-	,28	,23	,80	,31	,20	,87
Directivité p/r tâche	,65	-	,63	,24	1,00	,57	,25	,94
<i>Contrôle psychologique</i>	,77	,67	,40	,32	1,33	,44	,29	1,10
Attitude blessante	,56	-	,16	,23	0,61	,27	,20	,69
Critique/blâme	,72	-	,24	,13	,74	0,17	,13	,49

Validité

Validité de construit

Afin de justifier le regroupement de sous-échelles en échelles globales, les corrélations entre les échelles globales ont été vérifiées (voir Tableaux IV et V). Par ailleurs, l'Annexe F présente les corrélations entre toutes les sous-échelles de la grille.

Tableau IV. Corrélations entre les échelles globales de l'enfant

Tempérament de l'enfant	1.	2. $r(79) =$	3. $r(79) =$	4. $r(79) =$
1. Niveau d'activité		,33**	,43**	,31**
2. Non collaboration			,34**	,20
3. Extraversion				,64**
4. Extrav. avec l'expérimentatrice				

** corrélation significative $p < ,01$

Tableau V. Corrélations entre les échelles globales de la mère

Pratiques parentales	1.	2. $r(79)$ =	3. $r(79)$ =	4. $r(79)$ =	5. $r(79)$ =	6. $r(79)$ =	7. $r(79)$ =
1. Verbalisations		,40**	,43**	-,29**	-,24*	-,38**	-,14
2. Reconn. perspective			,33**	-,22*	-,23*	-,30**	-,13
3. Favoris. implication				-,06	-,02	-,28*	-,22
4. Cmpts contraignants					,61**	,40**	,18
5. Directivité						,60**	,36**
6. Attitude blessante							,58**
7. Critique/blâme							

* corrélation significative $p < ,05$

** corrélation significative $p < ,01$

Il ressort que plusieurs des sous-échelles du *niveau d'activité* de l'enfant sont modérément corrélées entre elles et que toutes les sous-échelles d'*extraversion* de l'enfant sont également modérément à fortement associées entre elles. Cependant, l'*opposition* de l'enfant et le *non respect des consignes* ne sont pas corrélés ensemble. Il semble que ces deux sous-échelles réfèrent chacune à un construit différent et ne sont pas bien représentées par l'échelle globale *non collaboration à la tâche*. Au niveau des pratiques parentales, plusieurs sous-échelles d'une même échelle globale sont fortement corrélées entre elles. Ces résultats appuient la validité de construit de la grille.

Les corrélations entre les échelles globales ont aussi été vérifiées afin de déterminer si les résultats obtenus sont cohérents avec les écrits. Pour l'enfant, toutes les échelles globales sont modérément à fortement corrélées entre elles, sauf *non collaboration à la tâche* et *extraversion avec l'expérimentatrice*. La corrélation entre l'extraversion de l'enfant avec et sans l'expérimentatrice est très élevée et représente donc possiblement un concept très similaire, ce qui nous paraît logique et attendu. Il ressort que plus l'enfant est actif, plus il a tendance à ne pas collaborer à la tâche et plus il est extraverti. Ces corrélations ne se sont toutefois pas assez élevées pour qu'on parle du même construit.

Pour la mère, plusieurs échelles globales sont associées modérément entre elles (les corrélations fortes seront soulignées). Les verbalisations soutenant l'autonomie de l'enfant sont associées positivement au fait de reconnaître sa perspective, de favoriser son implication (corrélation forte) et liées négativement aux comportements contraignants, à la directivité et à la sous-échelle *attitude blessante*. Également, plus la mère reconnaît la perspective de l'enfant, plus elle favorise son implication, moins elle utilise une conduite contraignante, de la directivité et une attitude de CP. Le fait de favoriser l'implication de l'enfant est associé négativement à la sous-échelle *attitude blessante*. Au niveau du CL, il ressort que les comportements contraignants sont associés à plus de directivité de la part de la mère et plus d'attitudes de CP. La sous-échelle *directivité* est également associée positivement et fortement avec *attitude blessante* et avec *critique/blâme*. Finalement,

l'attitude de CP de la mère est liée fortement à plus de critiques et de blâmes formulés à l'égard de l'enfant. L'ensemble de ces associations est cohérent puisque la plupart des sous-échelles et échelles globales appartenant à un concept principal (SA, CL et CP) sont reliées entre elles. Par ailleurs, de façon générale, les comportements de SA sont liés à moins de CL (sauf pour l'échelle globale *favorisation de l'implication*) et de CP et le CL à plus de CP. Notons toutefois que la sous-échelle *critique/blâme* est moins corrélée avec les autres, possiblement puisque les comportements apparaissent rarement et que sa fidélité est relativement faible.

Ces corrélations modérées à fortes justifient de regrouper les sous-échelles et échelles globales en échelles principales. Or, les corrélations entre les différentes échelles ne sont pas assez élevées pour qu'on puisse conclure qu'il s'agit de pôles opposés d'un même construit.

Au niveau des échelles principales, les résultats indiquent que le SA est lié négativement au CL ($r(79) = -,26, p < ,05$) et au CP ($r(79) = -,38, p < ,01$), alors que le CL est associé positivement à l'utilisation de CP ($r(79) = ,50, p < ,01$), ce qui confirme notre hypothèse initiale. Or, les corrélations modérées à fortes ne sont pas assez élevées pour que les variables représentent un même construit, comme nous le stipulions et comme l'ont aussi trouvé Silk et ses collaborateurs (2003), Churchill Keating (2006) et Barber et ses collègues (2002) dans leurs travaux.

Par ailleurs, des analyses factorielles en composantes principales ont été effectuées afin de poursuivre la vérification de la validité des construits. Quoique l'échantillon soit petit, il y a au moins cinq participants par item (dans notre cas : sous-échelles), ce que certains auteurs suggèrent comme étant le minimum requis pour pouvoir faire l'analyse (Tabachnick & Fidell, 2007).

Pour le tempérament de l'enfant, les postulats de base pour effectuer une analyse factorielle en composantes principales n'étaient pas respectés. Ainsi, la force des corrélations matricielles n'était pas assez élevée et l'indice de Kaiser-Meyer-Olkin était à la limite de l'acceptable (Tabachnick & Fidell, 2007). De plus, plusieurs sous-échelles saturaient sur plus d'un facteur, malgré la rotation orthogonale Varimax, ce qui rendait l'interprétation de l'analyse trop difficile.

Les postulats de base pour effectuer une analyse factorielle avec les sous-

échelles des pratiques parentales, soit la force des corrélations matricielles, l'indice de Kaiser-Meyer-Olkin et le test de Bartlett sont respectés. L'approche de rotation orthogonale de Varimax a été employée afin de minimiser le nombre de variables qui saturent sur plus d'un facteur, ce qui était le cas avant l'utilisation de cette rotation. Après la rotation de Varimax, aucune variable ne saturait sur plus d'un facteur. Trois facteurs ont été retenus en fonction du critère de Kaiser (valeur propre ou « *eigenvalue* » de plus de 1) et du « *scree test* » de Cattell (1966). La matrice des composantes révèle un premier facteur composé des sous-échelles *instructions /indices/suggestions, félicite, reconnaissance de la perspective de l'enfant et favorisation de l'implication*. Il s'agit des sous-échelles que nous avons incluses dans le SA. Le deuxième facteur obtenu correspond aux sous-échelles du CL, soit *comportements contraignants verbaux, comportements contraignants non verbaux et directivité* face à la tâche. Finalement, le troisième facteur est composé des sous-échelles *attitude blessante et critique/blâme*, soit celles faisant partie du CP. Ces résultats confirment notre hypothèse de l'indépendance du SA, du CL et du CP. Le Tableau VI présente les résultats détaillés de l'analyse factorielle en composante principale des pratiques parentales.

Tableau VI. Résultats de l'analyse factorielle pour les pratiques parentales de la grille de codification

Matrice des composantes après rotation ^a	Composantes		
	1	2	3
Instructions/indices/suggestions	,71	-,38	-,12
Participation/prise de décisions	,70	,16	-,24
Félicitations	,70	,05	,07
Reconnaissance de la perspective	,65	-,17	-,14
Comportements contraignants verbaux	,06	,84	-,13
Directivité	-,04	,73	,48
Comportements contraignants non verbaux	-,23	,59	,34
Critique/blâme	-,03	-,01	,91
Attitude blessante	-,28	,34	,75

a. Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales

Méthode de rotation : Varimax avec normalisation de Kaiser

La présence de corrélations entre les différentes sous-échelles et échelles globales, entre les échelles globales de même que les résultats de l'analyse factorielle appuient donc la subdivision des construits effectuée pour la grille. Ensuite, le lien entre les scores aux échelles principales de la grille et ceux des deux dimensions du questionnaire MCCP (conduite inductive et coercitive) a été vérifié afin de poursuivre l'examen de la validité de construit de la grille (voir Tableau VII).

Les résultats indiquent que le SA n'est corrélé ni avec les conduites inductives et ni avec les conduites coercitives. Ceci va à l'encontre de nos hypothèses initiales puisque le SA et les comportements inductifs sont des construits similaires au niveau théorique. Par ailleurs, le CL et le CP ne sont pas corrélés avec les conduites parentales inductives et coercitives. Encore une fois, ce résultat est contraire à ce qui était attendu et aux informations provenant des écrits scientifiques consultés.

Tableau VII. Corrélations entre les pratiques parentales de la grille et celles du MCCP

Pratiques parentales de la grille de codification	MCCP	
	Conduites inductives $r(74) =$	Conduites coercitives $r(74) =$
Soutien de l'autonomie	,11	-,20
Contrôle limitatif	-,07	,04
Contrôle psychologique	-,05	-,01

Aucune corrélation significative à $p < ,05$.

Cependant, la sévérité des comportements de CP est corrélée avec les comportements coercitifs ($r(79) = -,23, p < ,05$), ce qui va dans le sens du lien théorique préalablement énoncé entre ces variables. Finalement, il ressort que les comportements inductifs sont corrélés avec les comportements coercitifs ($r(79) = ,22, p < ,05$), indiquant que les mères ont tendance à intervenir en employant ces deux types de comportements conjointement. Par ailleurs, la faible corrélation entre ces deux

construits appuie notre hypothèse concernant l'indépendance de ces pratiques parentales mesurées à l'aide du MCCP.

Malgré l'absence de relation entre l'apparition moyenne par minute des comportements de SA, de CL et de CP et les scores des deux composantes du MCCP, il nous apparaît que la grille peut être employée pour les analyses subséquentes étant donné sa fidélité et sa validité démontrées précédemment. Par ailleurs, il n'est pas rare que les mesures auto-rapportées et observées soient faiblement corrélées (Holden, Ritchie & Coleman, 1992; Kochanska, Kuczynski & Radke-Yarrow, 1989; Pettit et al., 1997).

Conduites parentales des mères d'enfants victimes d'AS et des mères du groupe de comparaison telles que mesurées par la grille de codification et les questionnaires

Le troisième objectif de cette étude consiste à comparer les pratiques parentales des mères dont l'enfant a subi une AS à celles des mères dont l'enfant ne présente pas d'histoire de maltraitance sexuelle. Nous émettons l'hypothèse que les mères d'enfants victimes d'AS présenteront moins de SA et plus de CL et de CP que les mères du groupe de comparaison.

Nous avons dans un premier temps effectué des analyses afin de vérifier la nécessité de contrôler l'effet potentiel de certaines variables sociodémographiques lors des analyses principales. Ainsi nous avons examiné si: 1) les groupes différaient significativement au niveau de leur profil sociodémographique et 2) si des variables sociodémographiques étaient associées à des variables dépendantes à l'étude. Les postulats de base ont été vérifiés pour chacune des analyses effectuées dans cette thèse : corrélation, Khi-Carré, ANOVA, ANCOVA, MANOVA, MANCOVA et régression linéaire.

Comparaison des profils sociodémographiques des deux groupes

Dans le but de comparer les pratiques parentales des mères des deux groupes, nous avons au préalable évalué si ceux-ci se distinguent au niveau des caractéristiques sociodémographiques. Le groupe expérimental est composé de 15 filles et de 7 garçons, alors que le groupe de comparaison comprend 27 filles et 32 garçons. Cette différence au

niveau du sexe de l'enfant ne s'est pas avérée significative entre les deux groupes ($\chi^2(1, N = 81) = 3,23, p > ,05$). Quant aux âges, la moyenne pour les enfants victimes d'AS est de 5,14 ans, alors que celle des enfants n'ayant pas subi de maltraitance sexuelle est de 4,17 ans, ce qui est significativement différent ($F(1, 79) = 38,13, p < ,001$). Les corrélations entre l'âge de l'enfant (en mois pour plus de précision) et les variables à l'étude ont donc été examinées pour déterminer s'il est nécessaire de contrôler l'effet de cette variable. Elles seront rapportées dans la prochaine section. Finalement, l'âge de la mère ne différait pas significativement (34,7 ans pour le groupe expérimental et 34,5 ans pour le groupe de comparaison, $F(1, 79) = ,032, p > ,05$).

Afin de réaliser les analyses statistiques de comparaison des deux groupes, nous avons fait un regroupement catégoriel pour certaines variables sociodémographiques. En effet, le nombre de participants insuffisant dans certaines cellules rendait les analyses non valides pour plusieurs variables. Puisque certaines variables sociodémographiques pouvaient être liées aux variables dépendantes, des analyses de Khi-Carré ont permis de voir si les deux groupes différaient significativement au niveau sociodémographique. Le Tableau VIII présente les principales variables sociodémographiques de l'échantillon et les résultats des Khi-Carré. Toutefois, il y avait trop de données manquantes dans le groupe expérimental quant au nombre d'heures passées à la garderie et nous n'avons ainsi pas été en mesure d'examiner la différence entre les deux groupes.

Tableau VIII. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon et résultats des Khi-Carré

Variables sociodémographiques	Gr. Comp. (%)	Gr. Exp. (%)	Valeur du Khi-Carré (1, N = 81) et de <i>p</i>
	n = 59	n = 22	
Nombre d'enfants dans la famille			,42, <i>NS</i>
1	13,6	18,2	
2	52,5	45,5	
3 et plus	33,9	36,3	
Type de famille			14,00, ***
Intacte	83,1	40,9	
Non intacte	16,9	59,1	
Niveau de scolarité de la mère			4,36, <i>NS</i>
Études primaires ou secondaires	11,9	22,7	
Études collégiales	35,6	50,0	
Études universitaires	52,5	27,3	
Occupation actuelle de la mère			1,11, <i>NS</i>
Aux études	11,9	4,5	
Travail	62,7	63,6	
Autre	25,4	31,8	
Niveau de scolarité du père			8,95, *
Études primaires ou secondaires	24,1	45,0	
Études collégiales	22,4	40,0	
Études universitaires	53,4	15,0	
Occupation actuelle du père			10,08, **
Aux études	5,3	0,0	
Travail	89,5	68,4	
Autre	5,3	31,6	
Revenu annuel brut familial			9,83, **
Moins de 29 000\$	22,0	36,4	
30 000 - 59 000\$	16,9	40,9	
60 000\$ et plus	61,0	22,7	
Origine ethnique			4,61, <i>NS</i>
Arabe	5,1	0,0	
Blanc	81,4	76,5	
Latino	5,1	17,6	
Noir	3,4	5,9	
Asiatique	5,1	0,0	

* différence significative $p < ,05$, ** différence significative $p < ,01$, *** différence significative $p < ,001$

Les objectifs principaux de cette étude sont de mesurer les pratiques parentales maternelles, leur lien avec l'adaptation de l'enfant de même que l'impact des mauvais traitements subis par la mère durant son enfance sur ses conduites parentales. Ainsi, les variables sociodémographiques se rapportant à la mère s'avèrent plus importantes que celles du père pour les objectifs de la présente thèse. D'ailleurs, les données concernant le père n'ont pas été recueillies pour les fins de visées spécifiques mais plutôt pour documenter de façon la plus complète possible le profil sociodémographique des deux groupes. De ce fait, la différence obtenue quant aux variables sociodémographiques du père ne semble pas problématique selon nous et nous n'en tiendrons pas compte dans les analyses subséquentes. Aucune différence n'est ressortie entre les groupes au niveau de l'occupation de la mère, son niveau de scolarité et son origine ethnique. Cependant, le type de famille et le revenu familial s'avèrent différents dans les deux groupes. Or, il est possible de penser que le revenu annuel de la famille soit niché dans le type de famille. En effet, il y a plus de participants aisés économiquement dans le groupe de comparaison puisque la majorité bénéficie du revenu des deux parents (famille intacte). Plus précisément, 67% des familles intactes de l'échantillon ont un revenu de 60 000\$ et plus, alors que cela est le cas pour seulement 9% des familles non intactes (monoparentales, reconstituées ou d'accueil). Ensuite, 65% des familles non intactes présentent un revenu de 29 000\$ et moins, versus 10% pour les familles nucléaires. Ces différences sont significatives ($\chi^2(1, N = 81) = 30,37, p < ,001$). Il nous apparaît donc important d'ajouter la variable *type de famille* comme covariable dans les analyses subséquentes. Ceci permettra de contrôler la majorité des effets qu'aurait eus le revenu ou les autres variables sociodémographiques de la mère significativement différentes dans les deux groupes.

Lien entre les variables sociodémographiques et les variables dépendantes à l'étude

Par ailleurs, le lien entre les variables sociodémographiques, le tempérament de l'enfant et les variables dépendantes (pratiques parentales, détresse de la mère, événements traumatiques, mauvais traitements passés de la mère et symptomatologie de l'enfant) a été investigué afin de contrôler l'effet de ces variables, au besoin. Une MANOVA entre le

sexe de l'enfant et les variables dépendantes a été effectuée. Il ressort que le sexe de l'enfant n'est associé à aucune variable dépendante dans l'étude ($Wilks = ,70, D(15, 41) = 1,19, p > ,05$). Cependant, le postulat d'homogénéité des matrices de variance-covariance n'est pas respecté et il y a trop peu de cellules dans certaines cases afin d'effectuer des MANOVAs pour les variables sociodémographiques suivantes : type de famille, niveau de scolarité de la mère, occupation de la mère et revenu annuel brut de la famille. Une ANOVA a donc été effectuée pour vérifier si un effet du type de famille était présent pour au moins une variable dépendante, ce qui appuierait davantage notre choix de contrôler cette variable. Lors de notre premier essai, avec la détresse psychologique de la mère, les résultats obtenus étaient significatifs, ce qui confirme la nécessité de contrôler le type de famille. Ainsi, il ressort ($F(1, 79) = 5,28, p < ,05, \text{ETA au carré partiel} = 6,3\%$) que les mères dont la famille est intacte présentent moins de détresse psychologique que les mères monoparentales, dans une famille reconstituée ou en famille d'accueil. Par ailleurs, l'âge de l'enfant est significativement corrélé avec ses troubles intériorisés et extériorisés selon la mère ($r(79) = ,32, p < ,01$ et $r(79) = ,37 p < ,01$, respectivement) et selon l'éducatrice ($r(79) = ,37 p < ,01$ et $r(79) = ,29 p < ,05$, respectivement). L'âge de l'enfant sera donc contrôlé pour le cinquième objectif, soit le lien entre les pratiques parentales et l'adaptation de l'enfant. De plus, le tempérament de l'enfant n'était pas significativement corrélé avec les pratiques parentales de la mère, sa détresse psychologique et la symptomatologie de l'enfant, sauf au niveau de l'extraversivité de l'enfant qui était lié à la conduite inductive de la mère et aux comportements sexuels problématiques (voir Tableau IX). Or, puisque seulement ces deux corrélations significatives ont été obtenues sur une possibilité de trente-trois et que celles-ci sont relativement faibles, il n'est pas justifié selon nous de contrôler l'effet du tempérament de l'enfant dans les analyses subséquentes.

Tableau IX. Corrélations entre le tempérament de l'enfant et les variables dépendantes de l'étude

Variables du tempérament	SA <i>r</i> =	CL <i>r</i> =	CP <i>r</i> =	CI MCCP <i>r</i> =	CC MCCP <i>r</i> =	D. psy <i>r</i> =	T. int. (mère) <i>r</i> =	T. ext. (mère) <i>r</i> =	T. int. (éduc.) <i>r</i> =	T. ext. (éduc.) <i>r</i> =	CSP <i>r</i> =
Niveau d'activité	,01	,01	-,09	-,15	-,06	-,09	-,03	,11	,01	,17	-,08
Non collaboration	,03	-,08	,03	-,05	-,02	-,01	,13	,13	,14	,11	-,14
Extraversion	-,06	-,03	,06	-,27*	-,03	,10	,04	,10	,02	,12	,27*

* différence significative $p < ,05$

SA = Soutien de l'autonomie

CL = Contrôle limitatif

CP = Contrôle psychologique

CI MCCP = Conduite inductive mesurée à l'aide de la *Mesure des conduites de contrôle parental*

CC MCCP = Conduite coercitive mesurée à l'aide de la *Mesure des conduites de contrôle parental*

D. psy = détresse psychologique

T. int. (mère) = Troubles intériorisés selon la mère

T. ext. (mère) = Troubles extériorisés selon la mère

T. int. (éduc.) = Troubles intériorisés selon l'éducatrice

T. int. (éduc.) = Troubles extériorisés selon l'éducatrice

CSP = Comportements sexuels problématiques selon la mère

Comparaison des pratiques parentales des mères des deux groupes

Concernant le troisième objectif de cette étude, les résultats de la MANCOVA indiquent qu'en contrôlant le type de famille, les mères du groupe de comparaison et celles du groupe expérimental n'adoptent pas des pratiques parentales différentes, telles que mesurées à l'aide de la grille d'observation et du MCCP (Wilks = ,89, $F(5, 71 \text{ à } 74) = 1,76, p > ,05$). Ainsi, ce résultat va à l'encontre de notre hypothèse initiale qui était que les mères dont l'enfant a subi une AS présentent des pratiques parentales moins adéquates. Or, le SA est marginalement (valeur de p légèrement supérieure à ,05) différent ($F(1, 74) = 3,15, p = ,08$, ETA au carré partiel = 4,0%) entre les deux groupes, quoique la taille d'effet soit faible. Une tendance est donc présente à l'effet

que les mères dont l'enfant a été victime d'AS emploient moins de pratiques soutenant l'autonomie de l'enfant que celles du groupe de comparaison. Le Tableau X présente les pratiques parentales des mères des deux groupes mesurées à l'aide de la grille de codification et du questionnaire MCCP.

Tableau X. Comparaison des pratiques parentales des mères des deux groupes

Pratiques parentales	Groupe de comparaison (n = 59)		Groupe expérimental (n = 22 pour la grille, n = 15 pour le MCCP)	
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>
Soutien de l'autonomie	1,37	,44	1,11	,47
Contrôle limitatif	1,17	,52	1,04	,41
Contrôle psychologique	,40	,32	,44	,29
Conduite inductive (MCCP)	92,81	11,97	86,76	13,61
Conduite coercitive (MCCP)	57,70	12,28	57,58	11,60

Aucune corrélation significative à $p < ,05$.

Mauvais traitements, événements traumatiques, détresse psychologique et pratiques parentales des mères

Le quatrième objectif de cette étude vise à mesurer les liens entre la détresse psychologique, les événements traumatiques, les mauvais traitements et les pratiques des mères d'enfants d'âge préscolaire. Nous pensons que les mères ayant une histoire de traumatismes ou de mauvais traitements présenteront plus de détresse psychologique et des pratiques parentales moins appropriées. Par ailleurs, la détresse psychologique devrait être associée à moins de SA et plus de CL et de CP.

Nous avons premièrement documenté la détresse psychologique des mères. Il ressort que le pourcentage de mères présentant une détresse psychologique clinique

est plus élevé chez celles dont l'enfant a été victime d'AS comparativement à celles dont l'enfant n'a pas vécu de mauvais traitements sexuels. Nous avons vérifié si cette différence est significative, en contrôlant toujours le type de famille. Chez les mères de famille intacte, celles dont l'enfant a été victime d'AS présentent significativement plus de détresse psychologique au-dessus du seuil clinique que celles du groupe de comparaison ($\chi^2(1, N = 58) = 8,15, p < ,01$). Cette différence n'a toutefois pas été obtenue auprès des mères monoparentales, de familles reconstituées ou d'accueil ($\chi^2(1, N = 23) = 3,49, p > ,05$).

Ensuite, il a été vérifié si les mères des deux groupes ont un historique différent de traumatismes et de mauvais traitements. Étant donné que les mauvais traitements passés vécus par la mère précèdent son type de famille actuel (le type de famille actuel n'a aucun impact sur les mauvais traitements subis avant 18 ans), cette dernière variable ne sera pas contrôlée lors de la comparaison de la maltraitance vécue par la mère. Dans les questionnaires, il a été demandé à la mère d'identifier la nature des gestes subis lors des mauvais traitements. Par exemple, la mère pouvait avoir vécu d'aucun à six gestes différents à caractère sexuel (avoir été touchée sur une partie intime du corps d'une façon qui l'a surprise ou qui l'a rendue mal à l'aise ; quelqu'un a frotté ses parties génitales contre elle ; avoir été forcée ou contrainte de toucher les parties intimes de quelqu'un, etc.) et de même pour l'abus physique, l'abus émotionnel et la négligence. Lorsque nous parlerons de la maltraitance vécue par la mère, il s'agira du nombre total de gestes différents subis par type de mauvais traitements. Les événements traumatiques vécus avant ou après 18 ans ont aussi été mesurés de la même manière, soit le nombre de gestes traumatisants subis (être impliquée dans un accident grave, la maladie grave d'un parent, les problèmes de consommation de drogue ou d'alcool d'un parent, etc.). Le nombre moyen de gestes traumatiques et de maltraitance dans les deux groupes a été comparé à l'aide d'ANOVAs. Le Tableau XI rapporte le niveau de détresse psychologique, les événements traumatiques et les mauvais traitements subis par les mères des deux groupes de même que les résultats des ANOVAs.

Tableau X. Statistiques descriptives de la détresse psychologique, des événements traumatiques et des mauvais traitements vécus par les mères et résultats des ANOVAs

Variables de la mère	Groupe de comparaison (n = 59)			Groupe expérimental (n = 18 à 22)			Valeur de $F(1, 75 \text{ à } 79)$ et de p	ETA au carré partiel (%)
	<i>M</i>	<i>ET</i>	% de cas cliniques	<i>M</i>	<i>ET</i>	% de cas cliniques		
D. psy (0-100)	21,09	15,42	28,8	31,39	19,07	45,5	2,91, <i>NS</i>	-
ETI < 18 (0-14)	2,24	1,63	-	2,50	2,12	-	,31, <i>NS</i>	-
ETI > 18 (0-14)	2,42	1,44	-	2,89	2,11	-	1,14, <i>NS</i>	-
AP (0-5)	,76	1,06	-	,83	1,25	-	,06, <i>NS</i>	-
AE (0-5)	,92	1,65	-	2,17	2,28	-	6,56, *	8,04
Négligence (0-3)	,17	,50	-	,17	,51	-	,00, <i>NS</i>	-
AS (0-6)	,59	1,16	-	1,72	2,34	-	7,67, **	9,28
MT TOT (0-19)	2,44	3,53	-	4,89	5,41	-	5,08, *	6,30

* différence significative $p < ,05$

** différence significative $p < ,01$

D. psy = détresse psychologique

ETI < 18 = Événements traumatisants vécus avant 18 ans

ETI > 18 = Événements traumatisants vécus après 18 ans

AP = Abus physique

AE = Abus émotionnel

MT TOT = Mauvais traitements totaux

Il ressort que les mères dont l'enfant a subi une AS sont plus nombreuses à avoir rapporté de la maltraitance sexuelle et de l'abus émotionnel par le passé que les mères du groupe de comparaison. Plus spécifiquement, 44,4% des mères dont l'enfant a subi une AS ont elles-mêmes vécu un tel événement avant l'âge de 18 ans, alors que ce taux est de 27,1% pour le groupe de comparaison. Les mères du groupe expérimental et du groupe de comparaison rapportent avoir vécu de l'abus émotionnel dans 50% et 32% des cas, respectivement. Cependant, aucune différence significative

entre les deux groupes n'a été obtenue en ce qui concerne les abus physiques, la négligence et les événements traumatiques autres que les mauvais traitements.

Des régressions multiples hiérarchiques ont ensuite été effectuées pour examiner si les mauvais traitements et les événements traumatiques vécus par la mère (Bloc 2) sont associés à ses pratiques parentales, en contrôlant le type de famille (Bloc 1). Concernant les résultats se rapportant à la grille de codification, il ressort qu'en contrôlant le type de famille, le SA est associé à plus d'événements traumatiques vécus avant 18 ans ($\beta = ,27, p < ,05, R^2 = 7,1\%$). Les mauvais traitements ou traumatismes subis par la mère ne sont pas liés au CL, au CP, au niveau d'implication et à la sévérité des comportements de contrôle durant la tâche. En ce qui a trait aux pratiques parentales mesurées par questionnaire, les résultats indiquent que le nombre d'événements traumatiques vécu explique 7,2% de la conduite inductive maternelle ($\beta = ,28, p < ,05$), lorsque le type de famille est considéré dans les analyses, et que les punitions physiques passées expliquent 7,0% de l'utilisation de comportements coercitifs par la mère ($\beta = ,27, p < ,05$).

De plus, des ANCOVAs ont été effectuées pour vérifier si la présence de chaque type de mauvais traitements était associée à une différence au niveau des pratiques parentales de la mère, en contrôlant toujours le type de famille. Seule la présence de négligence était associée, de façon marginale, à une utilisation de pratiques inductives moindre ($D(1, 74) = 3,70, p = ,058, \text{ETA au carré partiel} = 4,8\%$). Ce résultat a été obtenu malgré que seulement neuf mères dans l'échantillon ont rapporté avoir vécu de la négligence dans l'enfance.

Nous avons aussi vérifié le lien entre les mauvais traitements, les traumatismes vécus et la détresse psychologique de même qu'entre la détresse psychologique et les pratiques parentales (Bloc 2), en contrôlant le type de famille (Bloc 1). Les régressions multiples hiérarchiques indiquent que les événements traumatiques de la mère avant 18 ans, les abus physiques et le nombre d'actes de mauvais traitements au total vécus permettent d'expliquer sa détresse psychologique ($\beta = ,28, p < ,05, R^2 = 7,6\%$; $\beta = ,22, p < ,05, R^2 = 4,5\%$; $\beta = ,27, p < ,05, R^2 = 7,1\%$; $\beta = ,23, p < ,05, R^2 = 4,6\%$, respectivement). Les autres formes de mauvais traitements et les événements traumatiques après 18 ans n'étaient pas associés à sa détresse. Par ailleurs, le lien

entre ces variables a été testé de façon dichotomique pour les traumatismes/mauvais traitements (présence ou absence). Toujours en contrôlant le type de famille, les mères qui ont subi de l'abus émotionnel dans l'enfance présentent un score marginalement plus élevé de détresse psychologique que celles qui n'ont pas vécu d'abus émotionnel ($D(1, 74) = 3,72, p = ,058$, ETA au carré partiel = 4,8%). La présence des autres types de mauvais traitements n'était pas associée à plus de détresse.

Finalement, en tenant compte du type de famille dans le modèle, la détresse psychologique explique 8,5% de l'utilisation de conduite coercitive envers l'enfant ($\beta = ,31, p < ,01$). La détresse de la mère n'était pas reliée aux autres pratiques parentales. Nous avons aussi vérifié si la détresse psychologique clinique était associée aux pratiques parentales, afin de voir si la relation obtenue perdure en utilisant différemment les données (variable dichotomique pour la détresse) et avec un autre type d'analyse. L'ANCOVA révèle, en contrôlant le type de famille, que les mères présentant une détresse psychologique clinique utiliseraient plus de comportements coercitifs ($F(1, 76) = 4,23, p < ,05$, ETA au carré partiel = 5,3%). La détresse psychologique n'était pas associée au niveau d'implication et à la sévérité des comportements de CL et de CP ($\beta = -,01, p > ,05$; $\beta = ,16, p > ,05$; $\beta = ,14, p > ,05$, respectivement).

Pratiques parentales et adaptation psychologique des enfants

Le dernier objectif de cette étude vise à examiner si les pratiques parentales des mères sont associées à la symptomatologie des enfants, ce que nous avons postulé. En premier lieu, cinq ANCOVAs à un facteur ont été effectuées pour comparer la symptomatologie des enfants des deux groupes, en contrôlant le type de famille et l'âge de l'enfant. La MANOVA n'a pas été employée puisque seulement la moitié des éducatrices du groupe expérimental ont complété le C-TRF et que seuls ces participants pourraient être inclus aussi dans les analyses pour le CBCL 1,5/5. Ceci engendrerait la perte de nombreuses données. Une série d'ANCOVAs a donc été privilégiée avec une correction de Bonfferonni ($\alpha / 5 = ,01$) appliquée aux seuils de signification afin de tenir compte de l'augmentation du risque de commettre une erreur de Type 1 (Rejeter H nulle alors qu'elle est vraie – i.e., conclure qu'il y a une différence entre les deux

groupes alors qu'il n'y en a pas; Tabachnick & Fidell, 2007). Les statistiques descriptives de la symptomatologie des enfants, la comparaison des cas cliniques et les analyses de comparaison de la symptomatologie des enfants des deux groupes sont présentées dans le Tableau XII.

Tableau XII. Symptomatologie des enfants de l'échantillon et résultats des ANCOVAs

Évaluée par	Sympt. de l'enfant	Groupe de comparaison				Groupe expérimental				Valeur de F (1,60 à 75) et de p	ETA ² partiel (%)
		n	M	ET	% cas cliniques	n	M	ET	% cas cliniques		
Mère	T. int. (score T)	57	49,9	9,6	10,5	21	60,5	10,7	23,8	7,9, **	9,6
	T. ext. (score T)	57	48,1	8,7	3,5	21	60,1	9,2	38,1	12,8, **	14,8
	CSP	59	3,0	2,9	-	19	7,0	5,1	-	15,8, **	17,4
Éducat.	T. int. (score T)	52	47,0	8,7	3,8	11	61,4	10,5	45,5	7,1, **	10,7
	T. ext. (score T)	54	48,4	8,2	5,6	11	59,5	8,9	18,2	7,1, **	10,5

** différence significative $p < ,01$

T. int. = Troubles intériorisés

T. ext. = Troubles extériorisés

CSP = Comportements sexuels problématiques

Les résultats indiquent que les enfants ayant subi une AS présentent significativement plus de troubles intériorisés et extériorisés, tels que rapportés par la mère et l'éducatrice, que les enfants n'ayant pas vécu un tel événement. Finalement, les enfants victimes d'AS présentent plus de comportements sexuels problématiques que ceux du groupe de comparaison, ce qui était attendu. Ces résultats sont significatifs, même en contrôlant le type de famille et l'âge de l'enfant, et les tailles d'effet sont moyennes à grandes.

De plus, les deux groupes ont été comparés à l'aide de Khi-Carré pour savoir s'ils différaient au niveau du nombre de cas atteignant le seuil clinique. Pour les

troubles intériorisés et extériorisés selon la mère, il ressort que plus d'enfants du groupe expérimental atteignent un résultat dans la zone clinique, comparativement au groupe de comparaison ($\chi^2 (1, N = 78) = 7,92, p < ,01$ et $\chi^2 (1, N = 78) = 16,43, p < ,001$, respectivement). Concernant l'évaluation de l'éducatrice, les résultats indiquent que plus d'enfants ayant vécu des mauvais traitements sexuels ont des symptômes intériorisés atteignant le seuil clinique ($\chi^2 (1, N = 63) = 15,92, p < ,001$), comparativement aux enfants n'ayant pas une histoire d'AS.

Finalement, pour répondre au cinquième objectif, des régressions multiples hiérarchiques ont été faites pour vérifier si les conduites parentales (Bloc 2) sont associées à l'adaptation psychologique des enfants, en contrôlant le type de famille et l'âge de l'enfant (Bloc 1). Il ressort que, de façon marginale, les comportements inductifs sont associés à moins de troubles extériorisés chez l'enfant, tels que rapportés par la mère, et que les comportements coercitifs sont associés à plus de troubles intériorisés selon l'éducatrice. Par ailleurs et toujours marginalement, le niveau d'implication de la mère est lié aux troubles extériorisés de l'enfant, tels que rapportés par son éducatrice (voir Tableau XIII). Les pratiques parentales mesurées à l'aide de la grille de codification ne prédisaient pas la symptomatologie de l'enfant.

Tableau XIII. Régressions entre les pratiques parentales des mères et la symptomatologie des enfants

	Évaluation de la mère			Évaluation de l'éducatrice	
	T. int.	T. ext.	CSP.	T. int.	T. ext.
	Valeur de β	Valeur de β	Valeur de β	Valeur de β	Valeur de β
Soutien de l'autonomie	,11	,02	,07	,05	,12
Contrôle limitatif	-,11,	-,10	-,08	,00	,00
Contrôle psychologique	-,10,	,06	-,02	-,06	,00
Conduite inductive (MCCP)	-,19	-,21•	,08	,15	-,14
Conduite coercitive (MCCP)	,02	,07	-,02	,22•	,17
Niveau d'implication	-,06	-,04	-,02	,08	,22°
Sévérité cmpts CL	-,08	-,06	-,06	,03	,02
Sévérité cmpts CP	-,12	-,02	,04	-,03	-,00

° β significatif de façon marginale $p = ,06$

• β significatif de façon marginale $p = ,07$

T. int. = Troubles intériorisés

T. ext. = Troubles extériorisés

CSP = Comportements sexuels problématiques

Discussion

Cette étude visait principalement à comparer les pratiques parentales de mères d'enfants victimes d'AS d'âge préscolaire à un groupe d'enfants ayant des caractéristiques sociodémographiques similaires mais n'ayant pas vécu d'AS, d'examiner les facteurs pouvant être associés à ces pratiques et l'impact de celles-ci sur la symptomatologie de l'enfant. Nous aborderons en premier lieu les conclusions et les implications cliniques pouvant être émises des résultats des trois derniers objectifs de recherche. Par ailleurs, pour mesurer la conduite des mères, une grille de codification palliant à plusieurs failles méthodologiques et conceptuelles de ce champ d'étude a été élaborée et validée (objectifs 1 et 2). Nous discuterons finalement des conclusions de ce travail.

Il est important de considérer que le petit nombre de participants de notre échantillon, surtout dans le groupe expérimental, constitue une limite de notre étude. Ainsi, une prudence est de mise dans l'interprétation des résultats. Cette mise en garde s'applique pour les résultats obtenus énoncés ci-bas, particulièrement lors de comparaisons entre les deux groupes.

Comparaison des caractéristiques des mères des deux groupes

L'examen des différences sociodémographiques entre les deux groupes révèle que les enfants victimes d'AS de notre échantillon vivent moins souvent dans une famille nucléaire, comparativement aux enfants n'ayant vécu d'AS. Plus précisément, près de la moitié (45,5%) proviennent d'une famille monoparentale alors que le taux est de 13,6% chez les enfants n'ayant pas d'histoire de maltraitance sexuelle. Pour ces mères, élever seule des enfants et assumer la majorité des responsabilités familiales peut constituer un défi imposant. Ceci est d'autant plus difficile dans un contexte de précarité économique, comme cela est le cas pour une majorité des mères de notre échantillon, alors que les préoccupations liées au fait de subvenir seule aux besoins de la famille peuvent être une source additionnelle de stress. En effet, 72,2% des mères monoparentales présentent un revenu familial annuel de moins de 30 000\$ par année. De plus, l'occupation principale des pères d'enfants victimes d'AS est plus souvent (31,6%) autre que le travail ou les études (reçoivent de l'assurance emploi, sont en recherche d'emploi, en congé de maladie, en

prison ou décédés), comparativement aux pères d'enfants n'ayant pas vécu d'AS (5,3%). Bien que nous n'ayons pas accès à plusieurs détails du fonctionnement familial et des impacts découlant de ces situations concernant le père, il est possible de penser que ce type d'occupation paternelle implique moins de stabilité et puisse être plus problématique pour le développement d'un enfant. Finalement, les pères des enfants du groupe expérimental sont moins nombreux (15%) à avoir complété des études universitaires, alors que plus la moitié des pères du groupe de comparaison ont atteint ce niveau de scolarité (53,4%). L'éducation offre la possibilité de briser le cycle de la pauvreté en accédant à un savoir, un emploi stable et généralement mieux rémunéré. Il semble ainsi que les enfants victimes d'AS présentent non seulement un défi développemental supplémentaire en raison de l'agression subie, mais grandissent aussi en plus grande proportion dans un environnement présentant des facteurs de risque additionnels.

Il est important de souligner que bien que nous ayons recruté le groupe de comparaison dans des CPE de milieux défavorisés de la région de Montréal, les mères ayant accepté de collaborer à notre étude présentent possiblement des caractéristiques sociodémographiques et parentales plus favorables au développement optimal de l'enfant (motivation, ouverture et désir d'apprendre en participant à une recherche, sentiment de stabilité suffisant dans leur vie pour s'impliquer dans un projet s'ajoutant à leurs obligations quotidiennes). Le statut socioéconomique de ces participants peut ainsi avoir été sur-évalué. Pour cette raison et afin que les deux groupes formant notre échantillon soient le plus équivalents possible, ceci permettant de cerner plus spécifiquement la contribution des variables à l'étude, nous avons contrôlé le type de famille dans les analyses subséquentes.

Comparaison des pratiques parentales des mères des deux groupes

Il ressort que les pratiques auto-rapportées et observées de mères d'enfants victimes d'AS de notre échantillon sont équivalentes à celles de mères d'enfants n'ayant pas subi de maltraitance sexuelle, lorsque l'on tient compte du type de famille dans les analyses. Ceci va à l'encontre de notre hypothèse de recherche qui prévoyait que la conduite des mères d'enfants victimes d'AS serait plus inadéquate que celle du groupe de mères ayant des enfants du même âge et présentant des caractéristiques sociodémographiques semblables. Il n'existe pas de normes cliniques permettant de

qualifier les pratiques des mères de l'échantillon ou de les comparer à la population générale. Néanmoins, il ressort que le taux moyen d'utilisation de SA et de conduites inductives est supérieur à celui des pratiques contrôlantes et coercitives. De plus, les mères employaient rarement de CP, particulièrement nocif au développement de l'enfant, dans un contexte de mesures observationnelles. Ceci concorde avec les résultats de l'étude observationnelle de Mills et Rubin (1998) qui ont trouvé que les mères de leur échantillon, recrutées dans des écoles publiques de quartiers multiculturels ontariens, employaient très peu d'attaques personnelles envers leur enfant d'âge scolaire. Ainsi, les pratiques parentales des mères des deux groupes nous apparaissent globalement adéquates, ce qui constitue un facteur de protection pour les enfants victimes d'AS. Nous avons recensé seulement deux recherches (Kim et al., 2010; Payer & Cyr, 2012, soumis) ayant mesuré aussi, spécifiquement, les pratiques parentales de mères d'enfants ayant subi une AS. Or, ces études ont mesuré des pratiques parentales différentes de celles de notre étude et auprès d'un échantillon d'enfants plus âgés. Ainsi, puisqu'il n'existe pas, à notre connaissance, d'études s'étant intéressées à l'utilisation de SA, de CL, de CP et de pratiques inductives et coercitives par des mères d'enfants victimes d'AS d'âge préscolaire comparativement à celles d'un groupe de mères dont l'enfant n'a pas subi de maltraitance sexuelle, la comparaison de nos résultats à ceux d'autres études est impossible.

L'absence de différences significatives pourrait aussi s'expliquer par le type d'instruments de mesure employé dans notre étude (auto-rapporté, grille d'observation à améliorer) qui peut ne pas permettre de bien rendre compte de ces pratiques parentales. De plus, certaines caractéristiques de l'échantillon peuvent expliquer l'absence de différences, dont le fait que les mères consultant au CEMV soient motivées à offrir des services à leur enfant et donc participent du mieux possible aux interventions. Elles peuvent aussi être soucieuses de faire bonne impression auprès des intervenantes en adoptant des pratiques parentales plus appropriées. Par ailleurs, nous ne pouvons pas exclure la possibilité que nos résultats représentent bien la réalité et que les mères d'enfants victimes d'AS soient tout simplement similaires à un groupe de comparaison en ce qui a trait à leur utilisation des pratiques mesurées dans cette étude. Finalement, le fait que les comportements de

CL et de CP étaient peu fréquents durant l'interaction limitait la possibilité de trouver une différence entre les deux groupes.

Notons qu'une tendance a toutefois été observée à l'effet que les mères du groupe expérimental emploient moins de SA que celles du groupe de comparaison. Comme mentionné, nous ne pouvons pas comparer nos résultats à d'autres recherches existantes ayant mesuré des pratiques similaires de mères d'enfants victimes d'AS. Néanmoins, Burkett (1991) a trouvé que les mères ayant une histoire d'AS dans l'enfance (dont certains enfants ont possiblement été également victimes d'AS) étaient plus centrées sur elles, plutôt que sur l'enfant, et s'appuyaient davantage sur leur enfant pour obtenir du soutien émotionnel. Cette constatation de Burkett corrobore la tendance notée dans notre échantillon concernant l'utilisation moindre de SA par les mères d'enfants victimes d'AS. Ainsi, ces mères pourraient être envahies par leurs propres émotions et avoir de la difficulté à prendre la perspective de l'enfant.

Examen des variables associées aux pratiques des mères : mauvais traitements, expériences traumatiques et détresse psychologique

Maintenant que les pratiques parentales des mères de notre échantillon ont été documentées pour chacun des groupes, l'étude des variables reliées aux pratiques parentales de l'ensemble de l'échantillon peut fournir une meilleure compréhension des mécanismes explicatifs de la conduite de mères d'enfants d'âge préscolaire. Plus précisément, nous nous sommes penchées sur la détresse psychologique, les événements traumatiques et les mauvais traitements passés subis par les mères et leur lien avec les pratiques parentales. Nous avons émis l'hypothèse que les mères ayant une histoire de traumatismes ou de mauvais traitements présenteraient plus de détresse psychologique et des pratiques parentales moins appropriées et que la détresse affecterait négativement les pratiques.

Expériences traumatiques et mauvais traitements en lien avec la détresse psychologique

Les résultats montrent que la détresse psychologique est significativement plus élevée chez les mères dont l'enfant a vécu une AS. Cependant, après avoir contrôlé le

type de famille, la différence au niveau de l'état émotionnel des mères perdure seulement dans le cas de famille intacte. Ainsi, les mères monoparentales, de famille reconstituée ou de famille d'accueil présentaient des taux de détresse psychologique similaires dans les deux groupes. Ce résultat peut être dû au fait que le niveau de détresse psychologique des mères de famille non intacte est plus élevé que celles de famille nucléaire, en raison du fait que leur contexte familial actuel est possiblement plus stressant. Ainsi, l'AS subie par leur enfant peut constituer un élément stressant additionnel parmi leur contexte de vie déjà bien difficile. Par ailleurs, la trop faible proportion de mères de famille non intacte dans le groupe de comparaison peut limiter la variabilité des données et la puissance statistique.

Par ailleurs, aucune différence significative entre les deux groupes n'a été trouvée en ce qui concerne les abus physiques, la négligence et les événements traumatiques vécus dans l'enfance. Il ressort toutefois que les mères dont l'enfant a subi une AS ont elles-mêmes plus fréquemment vécu de la maltraitance sexuelle et émotionnelle par le passé que les mères du groupe de comparaison. Plus précisément, 50% des mères d'enfants victimes d'AS ont vécu de l'abus émotionnel dans l'enfance comparativement à 32% chez les mères d'enfants non agressés sexuellement. Ensuite, 44,4% des mères d'enfants ayant subi une AS ont elles-mêmes vécu un tel événement avant l'âge de 18 ans, alors que ce taux est de 27,1% pour le groupe de comparaison. Ces résultats concordent avec la tendance observée à l'effet que les mères d'enfants agressés sexuellement ont plus souvent elles-mêmes été victimisées dans l'enfance. La prévalence d'AS chez les mères d'enfants ayant vécu de la maltraitance sexuelle obtenue dans notre étude est similaire à celle rapportée par d'autres chercheurs, soit 34 à 59% (Cyr, McDuff & Wright, 1999; Deblinger et al., 1994; Faller, 1989; Hébert, Daigneault, Collin-Vézina & Cyr, 2007; Leifer et al., 1993; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch & O'Toole, 1998; Runyan et al., 1992). Concernant le groupe de comparaison, le taux de victimisation est légèrement plus élevé que celui de la population générale, qui est d'environ 20,7% (Hébert et al., 2009; Pereda et al., 2009). Les résultats de notre étude semblent corroborer les risques accrus de l'enfant d'être agressé sexuellement lorsque la mère a elle-même subi des mauvais traitements sexuels (Avery, Hutchinson & Whitaker, 2002; Kim et al., 2007).

Quant au lien entre les expériences de la mère et son état psychologique, les résultats indiquent que les événements traumatiques avant 18 ans, l'abus physique et la concomitance de mauvais traitements permettent d'expliquer en partie sa détresse psychologique. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'autres études montrant l'impact négatif de pratiques disciplinaires agressives ou hostiles vécues dans l'enfance (Assel et al., 2002), de mauvais traitements cumulatifs et d'expériences traumatiques (Chapman et al., 2004; Gibb, Butler & Beck, 2003; Haavet, Sagatun & Lien, 2011) sur la santé mentale ultérieure des femmes.

Par ailleurs, les mères de notre échantillon ayant subi de l'abus émotionnel dans l'enfance présentent marginalement plus de détresse psychologique que celles n'en ayant pas vécu. Moins d'études se sont penchées sur cette forme de mauvais traitement, possiblement en raison de la difficulté à la détecter. Néanmoins, des auteurs ont également trouvé que ce type d'abus affecte négativement le fonctionnement psychologique à l'âge adulte (Gibb, Chelminski & Zimmerman, 2007), particulièrement en ce qui a trait à la probabilité de vivre des symptômes dépressifs cliniques (Chapman et al., 2004; Gibb et al., 2003). Finalement, dans notre étude, le fait d'avoir vécu une AS, de la négligence dans l'enfance ou des expériences traumatiques à l'âge adulte n'était pas associé à un débordement émotif actuel chez les mères. Ce résultat ne concorde pas avec ceux de plusieurs recherches qui ont trouvé que ces expériences étaient reliées à des problèmes d'adaptation et divers problèmes de santé mentale (AS: Cutajar et al., 2010; Hillberg et al., 2011; Putnam, 2003; négligence : Grassi-Oliveira & Stein, 2008; Nikulina, Widom & Czaja, 2011 et événements traumatiques récents : Boardman & Alexander, 2011; Rosenthal, Wilson & Futch, 2009). Il est possible de penser que les résultats ont pu être influencés par la méthodologie employée (p. ex., définition différente des mauvais traitements), la réticence possible de certaines mères à dévoiler leur histoire traumatique ainsi que la mesure de la détresse psychologique qui ne portait que sur les sept derniers jours et qui est limitée dans les symptômes qu'elle évalue. Ainsi, une évaluation plus détaillée comprenant des mesures d'état de stress post-traumatique, de dissociation et de difficultés d'adaptation aurait pu mieux cerner des différences si celles-ci existent.

Événements traumatiques, mauvais traitements et détresse psychologique en lien avec les pratiques parentales

Il ressort qu'en contrôlant le type de famille, les événements traumatiques vécus avant 18 ans sont associés à l'utilisation de SA mesurée à l'aide de la grille de codification. Ce résultat, à prime abord contre-intuitif, peut être compris à la lumière de l'impact de tels événements difficiles sur le développement socioémotionnel. Les hypothèses présentées sont exploratoires et il serait nécessaire d'obtenir plus d'informations sur le fonctionnement des mères et sur l'impact de ces événements dans leur vie afin de les valider. Il est néanmoins possible de penser que si les conséquences des événements traumatiques sont modérées, qu'ils se sont déroulés dans un contexte familial par ailleurs favorable au développement et que du soutien émotionnel a été apporté, ces mères ont pu acquérir une certaine maturité émotionnelle. Ainsi, ces mères peuvent avoir une meilleure compréhension d'elles-mêmes en ayant fait des démarches en lien avec ces événements difficiles, ce qui a pu favoriser leur adaptation psychologique. Une autre hypothèse permettant de comprendre ce résultat est que ces mères, ayant elles-mêmes grandi dans un environnement où elles ont dû surmonter des expériences difficiles, souhaitent fournir un environnement positif à leur enfant. Ruscio (2001) mentionne d'ailleurs que l'expérimentation de la souffrance liée à des abus et la prise de conscience du pouvoir des adultes sur les enfants peut amener les survivantes de mauvais traitements à soigneusement tenter de respecter l'enfant et favoriser des pratiques différentes de celles qu'elles ont reçues. Ainsi, le fait d'avoir vécu des événements difficiles dans l'enfance ne constituerait pas nécessairement un obstacle à l'utilisation de certaines pratiques adéquates, tel le SA.

Cependant, une tendance a été observée à l'effet que la présence de négligence dans l'enfance soit associée à moins de pratiques inductives adoptées envers l'enfant, lorsque le type de famille était préalablement considéré. Il semble de ce fait qu'un minimum de soins physiques, émotionnels et de stimulation cognitive soient requis pour que la mère puisse acquérir des bases suffisantes lui permettant de favoriser la réflexion de son enfant et l'utilisation d'inférences pour résoudre des problèmes. Bref, dans ce cas, il y aurait une absence de modèles parentaux appropriés et d'un

environnement familial « suffisamment bon » pour permettre un développement affectif et cognitif optimal et donc des pratiques éducatives adéquates.

Au contraire, plus d'événements traumatiques vécus après 18 ans sont associés à une utilisation moindre de pratiques inductives, en contrôlant le type de famille. Il semble ainsi que le fait d'avoir vécu ce type d'événements à l'âge adulte nuirait à la capacité des mères de laisser de la place à l'enfant et de l'encourager à réfléchir et à se questionner dans des situations de résolution de conflits. Il est possible que ces mères soient encore investies de ces événements traumatiques ou même que certaines expériences perdurent à l'heure actuelle et que cela interfère avec leurs pratiques parentales.

Bref, il semble y avoir un impact différent des événements traumatiques en fonction de l'étape de vie à laquelle les expériences surviennent. En effet, les mères n'ont possiblement pas encore le recul nécessaire pour composer avec les expériences lorsqu'elles ont eu lieu récemment ou se produisent en ce moment, ce qui peut affecter leur capacité d'adopter une conduite qui tienne compte du monde de l'enfant. Au contraire, les mères ayant vécu ces événements plus jeunes veulent offrir un meilleur environnement à leur enfant, ont possiblement pu se dégager émotionnellement de ces expériences ou ont recherché plus d'aide compte tenu du fait que les événements ont pu perdurer dans le temps ou engendrer une plus grande souffrance. Des démarches visant un mieux-être peuvent leur permettre de développer une capacité à reconnaître leurs états et besoins, qu'elles peuvent ensuite transposer dans la relation avec l'enfant. Des carences trop importantes dans le soutien et les soins reçus dans l'enfance semblent toutefois affecter la capacité des mères à adopter des pratiques inductives. La nature des événements traumatiques et de la négligence est par ailleurs différente, ce qui peut expliquer l'impact différent de ces expériences de vie survenues durant l'enfance sur les pratiques parentales.

Par ailleurs, il ressort que les pratiques coercitives sont expliquées en partie par la détresse psychologique actuelle de la mère, en tenant compte du type de famille dans le modèle. Il semble ainsi qu'une conduite orientée sur l'utilisation de la force, du pouvoir ou de contraintes envers l'enfant soit plus fréquente lorsque la mère éprouve de la détresse psychologique. La charge émotionnelle ressentie par ces mères étant élevée,

elles peuvent être plus susceptibles de vivre de l'irritabilité et de l'impatience envers l'enfant. Ensuite, il peut être difficile pour elles de contenir ces états. Elles peuvent donc avoir tendance à les extérioriser dans leur conduite avec l'enfant, étant elles-mêmes aux prises avec un débordement émotif. D'autres études ont aussi montré que l'état affectif de la mère peut influencer négativement ses pratiques parentales (Assel et al., 2002; Gelfand & Teti, 1990).

Également, en considérant préalablement le type de famille, les punitions physiques étaient associées à plus de comportements coercitifs de la part des mères. Ce résultat corrobore la théorie de la transmission intergénérationnelle des pratiques basées sur l'utilisation de contraintes ou de force (Bailey, Hill, Oesterle & Hawkins, 2009; Hops, Davis, Leve & Sheeber, 2003; Xing, Zhang & Wang, 2011). Ainsi, ces mères semblent avoir reproduit ce qu'elles ont vécu. Des hypothèses peuvent être émises quant aux mécanismes expliquant cette répétition. Premièrement, la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1973, 1976, 1978) stipule que l'imitation et le modelage sont des mécanismes d'apprentissage importants pour expliquer les conduites agressives. Ensuite, des études ont montré que certains enfants sont moins compétents dans le décodage des signaux sociaux, présentent des attributions hostiles et proposent de répondre avec agressivité à des situations ambiguës (Crick & Dodge, 1994; Dodge & Schwartz, 1997; Weiss, Dodge, Bates & Pettit, 1992). Ces biais dans le traitement de l'information sociale pourraient perdurer à l'âge adulte et se manifester dans la conduite parent-enfant. Par ailleurs, le fait d'avoir reçu des châtiments corporels enverrait le message qu'il est acceptable d'utiliser la violence pour parvenir à ses fins (Parke & Slaby, 1983). Finalement, l'utilisation de pratiques coercitives envers l'enfant peut être une tentative de reprendre le contrôle chez ces mères ayant vécu des sentiments d'impuissance dans l'enfance ou d'extérioriser des affects de colère et de rage.

Or, certains éléments sont à considérer en lien avec ce résultat. Notamment, la relation obtenue entre les punitions physiques subies par la mère dans l'enfance et ses pratiques coercitives à l'âge adulte pourrait être en partie due à sa détresse psychologique, variable étant aussi associée à la coercition et aux punitions physiques vécues dans l'enfance. Nous avons fait des analyses post-hoc pour vérifier cette hypothèse et il s'avère que la détresse psychologique ne médiait pas la relation entre les punitions passées de la

mère et ses pratiques basées sur l'utilisation de la force et du pouvoir. D'autres variables seraient donc en jeu pour expliquer la transmission intergénérationnelle de la coercition. De plus, il existe une variabilité dans le niveau de sévérité des punitions physiques rapportées par les mères. Certains comportements du questionnaire (avoir été brûlée avec de l'eau bouillante, avoir reçu un coup de poing ou de pied) répondent selon nous davantage à la définition de mauvais traitements physiques à la suite d'excès, soit : « des gestes posés de façon à provoquer des sévices corporels ou des traumatismes, des gestes déraisonnables et démesurés qui ont des conséquences assez sérieuses sur la santé, le développement ou la vie de l'enfant (...) » (Ministère de la santé et des services sociaux, 2006, p. 16). Une meilleure distinction entre les expériences de discipline physique non abusive et les mauvais traitements physiques devrait être faite afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à la transmission des conduites parentales coercitives (Deater-Deckard, Lansford, Dodge, Pettit & Bates, 2003).

Par ailleurs, il semble que l'attitude envers les punitions physiques soit importante dans l'explication de la transmission de ces conduites (Deater-Deckard et al., 2003). En effet, l'association entre l'histoire disciplinaire et les pratiques punitives subséquentes serait partiellement médiée par les attitudes parentales, dont des croyances concernant la légitimité et l'efficacité de la violence comme stratégie disciplinaire (Bower-Russa, 2005 ; Xing et al., 2011). Cette avenue serait à explorer davantage afin de mieux comprendre le lien entre les punitions physiques et l'utilisation de pratiques coercitives par les mères de notre échantillon. Finalement, les punitions physiques seraient davantage employées et approuvées dans certains groupes ethniques et dans les familles provenant de milieux socioéconomiques défavorisés (Straus & Stewart, 1999). Ainsi, les conclusions concernant le lien entre les punitions corporelles et les pratiques coercitives ultérieures des mères pourraient varier en fonction des caractéristiques culturelles et économiques.

Nous n'avons pas trouvé de relation entre l'histoire de maltraitance sexuelle vécue par les mères et ses pratiques parentales à l'âge adulte. Des résultats contradictoires ont été obtenus dans les études concernant le lien entre ces deux variables. En effet, certains auteurs ont montré que les mères ayant elles-mêmes été victimes d'AS présentent plus souvent des pratiques parentales inadéquates telles que

des capacités parentales plus faibles, une difficulté à établir des limites claires, un manque de structure, des affects maternels restreints, un manque d'implication, l'utilisation de pratiques agressives ou de stratégies disciplinaires abusives (Banyard, 1997; Bryson, 2008; DiLillo & Damashek, 2003; Lyons-Ruth & Block, 1996; Newcomb & Locke, 2001). D'autres auteurs ont trouvé un résultat contraire en ce qui a trait à l'utilisation de mesures disciplinaires punitives (Kim et al., 2010; Ruscio, 2001) et la relation entre les AS passées vécues par la mère et ses pratiques parentales maternelles ne tiendrait plus dans certaines études lorsque d'autres variables sont considérées (Schuetze & Eiden, 2005; Zuravin & Fontanella, 1999). Enfin, comme ce fut le cas dans notre étude, une absence de lien entre l'histoire de mauvais traitements sexuels chez la mère et ses pratiques parentales a aussi été trouvée par plusieurs auteurs (Bert et al., 2009; Collin-Vézina et al., 2005; Fitzgerald et al., 2005; Oates et al., 1998; Rodriguez, 2011). Il est possible de comprendre ce résultat par un désir des mères d'offrir à l'enfant un environnement plus adéquat que celui dans lequel elles ont grandi, marqué notamment par la maltraitance sexuelle. Néanmoins, nos résultats confirment les contradictions existantes dans ce domaine et la nécessité de poursuivre les études sur l'impact de l'histoire de victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère au niveau de ses pratiques parentales. Évidemment, ces études ont évalué des pratiques différentes, dans des échantillons présentant des caractéristiques distinctes (p. ex., niveau socioéconomique, âge de l'enfant) et avec une méthodologie variable (p. ex., procédure d'observation, questionnaires) et une prudence est donc de mise dans la comparaison des résultats.

Finalement, la petite taille du groupe expérimental ne nous a malheureusement pas permis de considérer l'AS de l'enfant dans la vérification de la relation entre la maltraitance passée de la mère et ses pratiques actuelles. L'utilisation de ce modèle aurait pu permettre de vérifier si des différences existent quant à l'impact de l'histoire de victimisation et de traumatismes des mères sur leurs pratiques, en fonction de la présence ou non de mauvais traitements sexuels chez leur enfant. Cet objectif serait à considérer dans une étude ultérieure, afin de mieux comprendre les mécanismes de la transmission intergénérationnelle de l'AS.

Résumé des résultats obtenus pour cet objectif de recherche

En résumé, les résultats obtenus semblent appuyer l'hypothèse de la transmission intergénérationnelle de l'AS et de conduites parentales coercitives. Par ailleurs, certains mauvais traitements et expériences passées (événements traumatiques avant 18 ans, abus physique et concomitance de mauvais traitements) expliquent partiellement la détresse psychologique des mères. De plus, les résultats concernant les événements traumatiques passés et les mauvais traitements vécus indiquent que des facteurs différents permettent d'expliquer les pratiques parentales adoptées envers l'enfant. Ainsi, des pratiques favorables (SA et conduites inductives) seraient davantage liées aux expériences traumatiques ou de négligence dans l'enfance et moins à l'état affectif actuel de la mère, comme Whaley et ses collaborateurs (1999) ont d'ailleurs aussi trouvé. Des pratiques moins adéquates chez la mère seraient quant à elles expliquées partiellement par ses expériences traumatiques à l'âge adulte (moins d'induction), son état affectif actuel et les punitions physiques qu'elle a subies dans l'enfance (plus de coercition). Même si la taille des effets obtenus est petite, ces résultats soulignent l'importance de cibler l'intervention auprès des familles en fonction de leurs facteurs de risque spécifiques. L'impact des pratiques parentales maternelles sur l'adaptation de l'enfant peut ensuite nous renseigner sur les besoins de ces enfants et donc constituer une avenue d'intervention clinique importante.

Impacts des pratiques parentales maternelles sur la symptomatologie des enfants

Les enfants ayant subi une AS de notre échantillon présentent significativement plus de symptomatologie intériorisée et extériorisée, telle que rapportée par la mère et l'éducatrice, et plus de comportements sexuels problématiques que les enfants n'ayant pas vécu un tel événement. Le pourcentage d'enfants dont le résultat atteint le seuil clinique des troubles intériorisés (selon la mère et l'éducatrice) et extériorisés (selon la mère) est aussi plus élevé chez les enfants victimes d'AS. Cependant, l'évaluation de l'éducatrice des troubles extériorisés ne montre pas de différences cliniques entre les deux groupes. Il est possible que les éducatrices aient une perception différente des comportements des enfants étant donné leur formation et expérience avec les enfants, que les symptômes des enfants se manifestent davantage dans certains

contextes ou que la structure généralement instaurée à la garderie soit propice à mieux cadrer leurs comportements.

Les taux de troubles cliniques des enfants du groupe de comparaison dans notre étude sont similaires à ceux obtenus par d'autres chercheurs. En effet, une recension des écrits de Campbell (1995) montre qu'environ 10 à 15% des enfants d'âge préscolaire présentent des troubles extériorisés légers à modérés. Bayer, Hiscock, Ukoumunne, Price et Wake (2008) ont obtenu des taux comparables dans leur étude effectuée auprès de 733 enfants d'âge préscolaire provenant de six milieux socioéconomiques et culturels différents d'Australie. En effet, moins de 15% de leur échantillon présentait des comportements intériorisés ou extériorisés cliniques ou à la limite du seuil clinique à l'âge de 3 ans (intériorisés : 13,6% pour les garçons et 11,1% pour les filles; extériorisés : 14,2% pour les garçons et 8,7% pour les filles). À la lumière de ces données, il appert que les enfants victimes d'AS de notre étude présentent toutefois des taux de troubles intériorisés et extériorisés de 2 à 3 fois plus élevés que les enfants de la population générale.

Les résultats obtenus concernant la symptomatologie des enfants victimes d'AS sont concordants avec les écrits sur les impacts d'un tel événement et la comparaison avec le fonctionnement d'enfants n'ayant pas vécu d'AS (p. ex., Briere & Elliott, 1994; Chaffin et al., 2005; Fergusson et al., 1996; Friedrich et al., 2001; Kendall-Tackett et al., 1993; Lanktree et al., 1991; Maniglio, 2010; Mannarino & Cohen, 1996). Or, très peu d'études ont examiné la symptomatologie des enfants victimes d'AS d'âge préscolaire. Nos résultats corroborent tout de même ceux de Mian et ses collègues (1996) qui ont constaté que les filles de 3 à 5 ans manifestaient plus de comportements sexuels problématiques et de troubles intériorisés que celles n'ayant pas d'histoire de maltraitance sexuelle. Seule l'étude de Hébert, Bernier et Chiasson (2010) a documenté la symptomatologie extériorisée des enfants victimes d'AS d'âge préscolaire. Les auteurs ont trouvé que ces enfants présentaient plus de troubles intériorisés et extériorisés, tels que rapportés par les parents et les éducateurs de garderie, que les enfants non agressés. Plus d'études demeurent nécessaires sur les conséquences spécifiques d'une AS auprès des enfants de ce groupe d'âge.

Ensuite, il ressort que les pratiques parentales mesurées à l'aide de la grille de codification ne sont pas associées à la symptomatologie de l'enfant, en considérant préalablement le type de famille et l'âge de l'enfant. De nombreux auteurs ont cependant trouvé que l'adaptation de l'enfant était liée au SA (troubles intériorisés : McLeod et al., 2007; Moore et al., 2004; Sher-Censor et al., 2011; Siqueland et al., 1996; Whaley et al., 1999), au CP (troubles intériorisés : Barber, 1996; Bean et al., 2006; Gungor & Bornstein, 2010; Levavi et al., 2010; Pettit et al., 2001; Rapee, 1997; Sher-Censor et al., 2011 et troubles extériorisés : Aunola & Nurmi, 2005; Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Barber et al., 2005; Buehler et al., 2006; Conger et al., 1997; Kuppens et al., 2009; Loukas et al., 2005; Nelson et al., 2006; Pettit et al., 2001) et aux pratiques similaires au CL (Baumrind et al., 2010; McLeod et al., 2007; Mills & Rubin, 1998). La fréquence relativement faible des comportements de CL et de CP durant la passation limite la possibilité de trouver un lien entre ces variables. Finalement, la méthodologie employée (procédure d'observation versus questionnaires), le groupe d'âge (enfants d'âge préscolaire versus enfants d'âge scolaire) ou la population ciblée différente (population clinique versus population générale) pourraient expliquer que nos résultats ne soient pas concordants à ceux d'autres études.

Au niveau des mesures de pratiques parentales complétées par questionnaires, en contrôlant le type de famille et l'âge de l'enfant, la conduite inductive employée par la mère est liée marginalement à moins de troubles extériorisés chez l'enfant (tels que rapportés par la mère), ce que Sher-Censor et ses collaborateurs (2011) ont aussi trouvé, de façon significative toutefois. Par ailleurs, la conduite coercitive envers l'enfant est associée marginalement dans notre étude à plus de troubles intériorisés (tels que rapportés par l'éducateur-trice). D'autres auteurs ont obtenu des résultats similaires. En effet, Pomerantz et Ruble (1998b) ont aussi trouvé que l'adoption par les mères de comportements contrôlants était associée à des standards de performance élevés et à une tendance à se blâmer pour les échecs rencontrés. Une méta-analyse de McLeod et ses collègues (2007) montre que la sévérité excessive du parent serait associée à de l'anxiété dans l'enfance et une étude observationnelle de Mills et Rubin (1998) révèle que les mères d'enfants anxieux et retirés auraient recours à l'excès à

des ordres impératifs comparativement aux mères d'enfants non anxieux et retirés. L'utilisation de pratiques coercitives n'était pas liée aux troubles extériorisés de l'enfant dans notre échantillon, contrairement à ce que d'autres auteurs ont trouvé (Bayer et al., 2008). Cependant, la mesure de Bayer et ses collaborateurs, soit la discipline sévère (*harsh discipline*), ne représente pas tout à fait le même concept que celui évalué dans notre étude (pratiques coercitives), ce qui pourrait expliquer la divergence dans les résultats.

Ainsi, une tendance à l'effet que l'adaptation de l'enfant soit expliquée par des pratiques parentales maternelles distinctes a été obtenue dans notre étude : les troubles extériorisés par des pratiques inductives et les troubles intériorisés par une conduite coercitive. Il est possible de penser, à la lumière de ces résultats, qu'une conduite centrée sur l'enfant pourrait susciter moins de colère et de désobéissance chez lui et qu'une conduite utilisant la force et les contraintes pour l'éduquer favoriserait un repli sur soi et de l'anxiété.

Il importe toutefois de garder en tête que la nature de notre recherche est corrélationnelle et que des liens de cause à effet ne peuvent pas être établis. Ainsi, la conduite de l'enfant pourrait expliquer, au moins en partie, le comportement de la mère à son égard. Dans notre cas, un comportement peu turbulent et oppositionnel de la part de l'enfant pourrait être propice à l'adoption de conduites favorisant sa réflexion et la reconnaissance de son point de vue, alors qu'un enfant inhibé pourrait susciter l'exaspération de sa mère et l'utilisation de coercition. D'autres variables pourraient contribuer à expliquer le fonctionnement de l'enfant et il est nécessaire de poursuivre les études afin de mieux comprendre le lien entre la conduite du parent et l'adaptation de l'enfant.

Encore une fois, la petite taille du groupe expérimental ne nous a pas permis de vérifier si les pratiques de la mère ont un impact différent sur l'adaptation de l'enfant lorsque celui-ci a vécu une AS. Il serait intéressant de se pencher sur cette question afin de mieux comprendre l'impact des pratiques parentales sur le développement des enfants de cette population clinique en particulier.

Grille de codification : réflexions et conclusions

Nous avons élaboré dans cette étude une grille de codification des comportements de parents d'enfants d'âge préscolaire palliant à certaines failles des études dans ce domaine, dont la définition et l'opérationnalisation incohérentes du CP (Barber, 1996, 2002; Mills et al., 2007; Morris et al., 2002b). Nous avons proposé une définition plus claire du construit, étant donné cette confusion, en le distinguant premièrement du CL. Ainsi, cette pratique viserait à influencer de façon manifeste le comportement de l'enfant afin d'obtenir son obéissance, par des comportements contraignants verbaux, non verbaux ou de la directivité. Le CP serait quant à lui plus subtil, ciblant le monde émotionnel de l'enfant pour augmenter la probabilité qu'il agisse en fonction des attentes parentales. Ensuite, nous avons clarifié les construits inclus dans le CP, dont l'opérationnalisation était différente dans les études (p. ex., Barber, 1996; Churchill Keating, 2008; Hart et al., 1998; Holmbeck et al., 2002), et précisé de quelle manière ils affectent le monde émotionnel de l'enfant. Ainsi, cette pratique parentale comprendrait selon nous les attaques personnelles (honte), l'induction de culpabilité (culpabilité), le retrait de l'affection (rejet, sentiment d'abandon), l'induction de peur (peur, anxiété) et les rétroactions contrôlantes (peur de perdre le regard positif du parent).

Concernant les failles méthodologiques d'études passées relatives aux pratiques parentales, notons que le CP et le SA étaient parfois vus comme des pôles opposées du même continuum (p. ex. Baumrind et al., 2010; Eccles et al., 1997; Gray & Steinberg, 1999; Grolnick et al., 2002; Gurland & Grolnick, 2005; Herman et al., 1997; Joussemet et al., 2005; Ryan & Deci, 2000; Steinberg, 1990; Suldo & Huebner, 2004; Vansteenkiste et al., 2005b). Ainsi, des scores de CP étaient créés en inversant des items mesurant le SA ou inversement, et ce, même si les construits référant à ces deux pratiques parentales étaient différents.

Bref, nous avons élaboré une grille de codification mesurant le CP, le CL et le SA afin de pallier aux failles méthodologiques et conceptuelles mentionnées ci-haut. Un autre objectif de recherche était de vérifier si le CP et le SA sont bien des construits indépendants comme nous le stipulons et d'examiner notre modèle distinguant le CP du CL. Par ailleurs, la grille de codification comprenait aussi trois

caractéristiques du tempérament de l'enfant pouvant influencer les pratiques parentales, soit le niveau d'activité, la non collaboration à la tâche et l'inhibition de l'enfant.

L'examen des qualités psychométriques de la grille de codification démontre que celle-ci est suffisamment fidèle et valide pour être employée afin de mesurer le CP, le CL et le SA. En effet, à la suite des modifications apportées à la grille (retrait et jumelage de certaines échelles), les coefficients de l'AIJ et les alphas de Cronbach sont satisfaisants. La validité de construit s'avère aussi adéquate puisqu'il y a présence de corrélations intra et inter-échelles globales de même qu'entre les échelles principales. De plus, les analyses factorielles démontrent la présence de trois facteurs représentant respectivement le SA, le CL et le CP. Ce résultat indique que ces trois construits étaient bien représentés par les sous-échelles, appuyant de ce fait la validité de construit. Toutefois, l'absence de corrélations entre les échelles principales de la grille et le questionnaire de MCCP diminue l'appui à la validité de construit de la grille. Il est possible de comprendre ce résultat de plusieurs manières. Premièrement, il s'agit de types d'instrument de mesure différents (questionnaire et grille d'observation) et qui pourraient rendre compte de phénomènes distincts. Le biais de désirabilité sociale inhérent à la mesure auto-rapportée des pratiques parentales explique aussi possiblement ce résultat contre-intuitif. Plusieurs auteurs (Holden et al., 1992; Kochanska et al., 1989; Pettit et al., 1997) ont trouvé des associations faibles entre les mesures auto-rapportées et observées, ceci allant dans le sens de nos résultats.

Tel que décrit dans la section résultats, nous avons dû retirer certaines sous-échelles de la grille et en jumeler d'autres ensemble. Nous avons abordé dans cette même section les raisons de ces changements effectués à la grille, soit la trop faible occurrence de certains comportements et les AIJ faibles. Pour ce dernier point, certaines hypothèses ont été énoncées: 1) la redondance de certaines sous-échelles entre elles, les concepts étant trop similaires (p. ex., *reconnaissance de la perspective* et *flexibilité*); 2) la faible fréquence d'apparition de certains comportements, les rendant plus difficiles à déceler (p. ex., *critique/insulte* et *blâme/reproche*) et 3) une sensibilité inadéquate, soit une difficulté d'opérer une véritable distinction entre les

sous-échelles, nécessitant donc une meilleure opérationnalisation des concepts ou plus de pratiques d'AIJ pour pallier à ce problème (p. ex., *instructions/indices/suggestions* et *rationnel*). De plus, nous avons spécifié si les sous-échelles ayant posé des difficultés devraient ou non figurer dans une grille mesurant ces pratiques parentales. En résumé, les sous-échelles *rationnel*, *encouragements*, *donne des choix*, *critique/insulte*, *blâme/reproche*, *manipulation* et *retrait de l'affection/attention* ont été décrites ou employées dans des études précédentes ou sinon nous avons justifié leur pertinence dans la présente thèse. Or, étant donné que les comportements référant à ces sous-échelles sont peu survenus dans le jeu de l'épicerie, elles devraient être testées à nouveau dans le cadre d'une procédure d'observation différente et en tenant compte des suggestions d'améliorations énoncées dans cette thèse.

D'autre part, les résultats obtenus confirment notre hypothèse concernant l'indépendance du CL et du CP. Effectivement, la présence de deux facteurs distincts dans les analyses factorielles pour ces pratiques parentales témoigne qu'ils représentent des construits différents. Par ailleurs, la relation entre le CL et le CP n'est pas suffisamment élevée pour qu'il s'agisse d'un même construit. Il semble que notre modèle représente adéquatement deux formes de contrôle que peut exercer la mère dans le but d'obtenir l'obéissance de l'enfant; d'une part, un contrôle par les comportements explicites verbaux, non verbaux et directifs du parent et, d'autre part, un ascendant par le CP, impliquant des comportements plus subtils et influençant le monde émotionnel de l'enfant.

De plus, ces deux types de pratiques sont à distinguer de la structure fournie à l'enfant, soit l'établissement de règles à respecter et la supervision de sa conduite. Or, cette structure peut être appliquée en utilisant du CL ou du CP. Par exemple, un parent peut faire en sorte que l'enfant effectue une tâche en l'y contraignant physiquement (CL) ou en menaçant de retirer son affection s'il n'obtempère pas (CP). De façon plus optimale, une tâche peut être soumise à l'enfant en soutenant son autonomie, notamment en lui donnant des explications sur l'importance de celle-ci et en encourageant ses efforts.

Finalement, les analyses factorielles révèlent la présence de deux facteurs distincts représentant le SA et le CP, ce qui confirme notre hypothèse. La corrélation

entre ces deux variables, qui n'est pas assez élevée pour représenter des pôles opposés d'une variable dimensionnelle, supporte aussi l'indépendance de ces deux construits. Des corrélations similaires ont d'ailleurs été trouvées par Silk et ses collègues (2003), Churchill Keating (2008), Pomerantz et Ruble (1998b), Barber et ses collègues (2002) dans leurs travaux.

Forces de l'étude

Cette étude comporte plusieurs forces méthodologiques. Premièrement, elle est composée d'un devis multi-répondants et multi-mesures. En effet, les données proviennent des renseignements fournis par la mère, par l'éducateur-trice de l'enfant de même que de l'interaction mère-enfant, ce qui permet l'obtention d'informations plus complètes et riches, tout en limitant le biais de variance commune élevée lorsque les mesures proviennent d'un seul répondant (Yarrow et al., 1968). Par ailleurs, le fait d'avoir utilisé des types de mesure différents a permis de fournir des données plus stables en plus de pallier au phénomène de variance partagée et au biais de désirabilité sociale lors de l'utilisation de mesures auto-rapportées par la mère (Gardner, 2000). Finalement, les questionnaires employés présentaient de bonnes qualités psychométriques, ceci contribuant à limiter les erreurs de mesure.

Plusieurs avantages découlent de l'utilisation d'une procédure d'observation standardisée. En effet, l'observation des participants s'effectue dans des circonstances constantes et avec un système de codification uniforme. Ceci minimise la probabilité que les variations dans le comportement de la mère ou de l'enfant soient dues à l'instrument de mesure ou au contexte de passation. Également, l'observation des participants donne accès à des subtilités du comportement que l'utilisation d'un questionnaire ne peut générer. La manière dont un message est exprimé, à savoir le ton de la mère et le contexte interactionnel, est notamment de première importance dans la compréhension de l'impact de la conduite parentale sur l'enfant (Grolnick & Farkas, 2002) et il a été possible de porter attention à ces éléments. De plus, la tâche présente une bonne validité écologique. Effectivement, la procédure semi-structurée employée, comprenant un volet d'exploration et un volet encadré par des règles à respecter, permet de considérer deux modes d'interaction parent-enfant. Finalement,

une tâche de collaboration entre la mère et son enfant constitue une activité susceptible de se présenter régulièrement dans leur routine de vie, tout comme faire les courses ensemble.

La méthode de codification employée, quant à elle, a permis d'éviter certains biais. Les comportements des participants étant colligés à chaque minute et pour l'ensemble de la tâche, l'obtention d'une mesure juste et objective de la conduite réellement émise était favorisée. Dans une évaluation de style Likert, même si les critères des points d'ancrage sont bien définis, le codificateur peut moyenniser ou faire fi de certains comportements en dégagant la tendance centrale dans la conduite du participant (Gardner, 2000). De plus, dans ce type de système de codification, le chercheur peut avoir une propension à comparer les participants entre eux, ce qui influence son évaluation. Par exemple, il peut devenir plus clément dans son évaluation des pratiques parentales d'une mère après avoir visionné quelques enregistrements de mères très contrôlantes, puisqu'il la juge beaucoup moins contrôlante comparativement aux autres. Ainsi, en identifiant la présence de comportements spécifiques explicités dans la grille, la subjectivité du chercheur est minimisée. Finalement, un autre avantage d'évaluer la présence de comportements pour chaque intervalle d'une minute est la possibilité d'obtenir une grande variabilité dans les scores des participants. En effet, l'application de ce système de codification pour l'ensemble de la passation (la tâche durait 16,4 minutes en moyenne), générerait une étendue moyenne possible de 17 scores dans notre étude. Pour le même enregistrement, une échelle Likert aurait fourni une étendue correspondant au nombre de points d'ancrage de l'échelle (souvent 4 à 6). Le potentiel de variabilité dans les scores découlant de l'utilisation de ce système de codification n'a cependant pas toujours été mis à profit car plusieurs sous-échelles ont été retirées de la grille ou jumelées ensemble, ce qui limite la possibilité d'obtenir une bonne variabilité dans les scores. D'autant plus, la majorité des mères de notre échantillon étaient assez adéquates et donc la moyenne des scores pour le CP, qui comportait seulement deux sous-échelles après les modifications effectuées à la grille, était relativement faible.

Par ailleurs, le fait d'avoir recruté un échantillon d'enfants d'âge préscolaire et en particulier un groupe d'enfants victimes d'AS à ce jeune âge constitue une

contribution importante de notre étude. Effectivement, les pratiques parentales maternelles, plus spécifiquement leur utilisation de SA, de CL et de CP, ont été peu ou pas documentées chez les jeunes enfants et ne l'ont pas été auprès de ceux ayant subi une AS. Les impacts psychologiques de la maltraitance sexuelle sont également moins connus chez les victimes de ce groupe d'âge. Cet événement pouvant potentiellement bouleverser leur développement, il est capital de leur fournir une aide appropriée à leurs besoins.

En dernier lieu, la présence d'un groupe de comparaison constitue une autre force de cette étude puisqu'elle a permis d'examiner les différences entre les caractéristiques d'une population clinique et celles de familles de la population générale. De plus, il est possible d'évaluer l'impact plus spécifique de l'AS lorsque les participants présentent des caractéristiques sociodémographiques similaires. Or, même si nous avons recruté dans des milieux défavorisés, les mères du groupe de comparaison intéressées à participer à notre étude présentaient une situation familiale et économique plus favorable. Nous avons cependant tenu compte de ces différences dans les analyses en contrôlant l'effet potentiel de celles-ci. Les variables confondantes ont également été contrôlées, ce qui favorise la validité interne de l'étude.

Limites de l'étude

Cette étude comporte aussi des limites, dont la plus importante est sans doute la petite taille de l'échantillon, particulièrement pour le groupe expérimental. Ceci a restreint la puissance statistique et du même coup la possibilité de déceler des effets ou des différences entre les groupes, si ceux-ci existent. La validité externe de l'étude est aussi relativement limitée puisque l'échantillon est peu représentatif de la population générale. La reproduction de cette étude avec un plus vaste échantillon provenant de milieux socioéconomiques et culturels différents permettrait une meilleure généralisation des résultats. Par ailleurs, l'étude est transactionnelle, ce qui implique que les relations obtenues entre les variables sont de nature corrélacionnelle. Il n'a pas été possible de tenir compte de l'influence précoce du tempérament sur les pratiques parentales et sur le fonctionnement de l'enfant. Ceci constitue aussi une

limite inhérente à ce type de devis, d'autant plus que la relation entre les caractéristiques de l'enfant et le comportement parental serait bidirectionnelle (Kiff et al., 2011). Seule une étude longitudinale, où les variables de l'enfant (tempérament, niveau initial de symptomatologie) seraient contrôlées au premier temps de mesure permettrait d'inférer un lien de causalité (Pettit & Laird, 2002).

Un biais de mesure découle du fait que les mères aient évalué leur propre état psychologique de même que celui de leur enfant. En effet, les mères vivant plus de détresse peuvent sur-rapporter les symptômes de l'enfant en raison de leur état (Cyr et al., 2011). La présence de l'évaluation d'une tierce personne, soit l'éducatrice, apporte un autre éclairage au portrait psychologique de l'enfant. Ce dernier aurait pu être encore plus complet si d'autres types de mesure avaient été employés (observation à la maison ou à l'école, entrevue, jeux ou histoires à compléter par l'enfant) et par d'autres sources (auto-révélation par l'enfant et par le père). Malgré nos précautions pour favoriser l'honnêteté et la confiance des participantes, l'utilisation de questionnaires auto-rapportés pour examiner des thèmes potentiellement chargés émotionnellement et sujets à l'influence de la désirabilité sociale ou de problèmes de rappel, tels que les traumatismes, la maltraitance passée vécue par la mère ou par l'enfant de même que les pratiques parentales, implique une possibilité de biais. L'accès à des données officielles relatives à la victimisation antérieure des participantes serait la méthode la plus objective pour mesurer ces variables, mais s'avère parfois complexe et difficile à obtenir. Une autre avenue intéressante pour évaluer les pratiques des mères de façon plus complète et objective est l'obtention du point de vue de l'enfant (par des jeux ou histoires à compléter dans notre cas, en raison de leur jeune âge) et du conjoint, ces derniers pouvant observer le comportement de la personne cible avec moins de biais de désirabilité sociale.

De plus, la grille de codification des comportements parentaux ayant été élaborée dans le cadre de la présente étude, il n'existe pas de normes de comparaison pour les pratiques parentales, ce qui est inévitable mais qui constitue tout de même une limite de l'étude. En ce qui concerne la procédure d'observation, elle comporte aussi certaines limites. Bien que l'examinatrice demeurait discrète durant la passation, le comportement des participantes a effectivement pu être influencé par leur

conscience d'être observés et filmés. Ensuite, la tâche aurait idéalement dû être administrée par la même examinatrice pour l'ensemble de l'échantillon. Or, plusieurs intervenantes au CEMV et assistantes de recherche pour les enfants du groupe de comparaison ont été examinatrices. À cet effet, la procédure était standardisée et toutes les examinatrices ont été formées pour l'administrer adéquatement. Aucun effet d'examinatrice n'a par ailleurs été obtenu en lien avec les variables à l'étude.

D'autre part, d'autres variables pouvant être associées au fonctionnement de l'enfant, dont la dynamique familiale, les problèmes de consommation des parents, les conflits conjugaux, un faible soutien social familial ou d'autres types de pratiques parentales (Bayer et al., 2008), auraient idéalement dû être mesurées et contrôlées. Puisque les comportements parentaux covarient dans une certaine mesure ensemble (Garber et al., 1997), les principales pratiques parentales ou celles reliées aux pratiques parentales à l'étude devraient si possible être considérées. La tendance récente dans les études sur le CP est d'ailleurs de le mesurer de façon concomitante avec d'autres pratiques parentales, soit la structure ou le soutien (Aunola & Nurmi, 2005; Doyle & Markiewicz, 2005). Ainsi, lorsque mesurées ensemble, l'impact spécifique de chaque variable peut être isolé et étudié en tenant compte des autres facteurs parentaux.

Concernant l'étude des conséquences de l'AS sur l'enfant, il est difficile de cerner la contribution unique de ce type de maltraitance étant donné que les problèmes familiaux auraient tendance à survenir de façon concomitante (Higgins & McCabe, 2001). Nous avons tout de même tenté de tenir compte des autres formes de mauvais traitements que l'enfant pourrait avoir subis afin de considérer les conséquences spécifiques de l'AS. Or, aucune mère du groupe de comparaison n'a rapporté ce type d'expériences chez son enfant. Documenter les abus passés subis par l'enfant pose un défi en raison des craintes de la mère d'un signalement à la DPJ, même si notre formulaire de consentement fournissait des informations claires au sujet de notre responsabilité actuelle en lien avec la compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant. Enfin, la sévérité et la durée des mauvais traitements de même que la relation avec l'agresseur devraient idéalement être considérées dans une étude portant sur l'AS et les autres mauvais traitements vécus dans l'enfance.

Une dernière limite de cette étude est le nombre limité de données obtenues au sujet du père de l'enfant. Des informations complémentaires pourraient effectivement être obtenues par le deuxième parent qui participe à la socialisation de l'enfant. Nous avons dû faire certains choix concernant les objectifs de recherche et limiter leur étendue. Nous nous sommes penchées sur les pratiques des mères puisqu'il est reconnu qu'elle exercent une grande influence au niveau du développement de l'enfant (Darling, 1993) et qu'elles demeurent, habituellement, les principales sources de soins et de soutien pour celui-ci (Collins & Russell, 1991; Forehand & Nousiainen, 1993).

Pistes futures de recherche

Plusieurs avenues seraient intéressantes à explorer relativement à l'étude des pratiques parentales, qui demeure un domaine de recherche en effervescence depuis les 20 dernières années, notamment en ce qui a trait aux variables mesurées et à la méthodologie employée.

Concernant les variables à l'étude, la perception des enfants de la conduite de leurs parents, plus que le comportement objectif de ces derniers, serait à considérer pour comprendre l'impact des pratiques sur l'enfant. En effet, le sentiment d'être contrôlé, critiqué ou manipulé est une expérience subjective (Smetana & Daddis, 2002). Plusieurs auteurs soulignent l'importance de la subjectivité dans la compréhension des effets de la conduite parentale et la plus grande validité des mesures auto-rapportées par l'enfant dans ce domaine de recherche (Barber & Harmon, 2002; Pettit et al., 2001; Schaefer, 1965b). Les enfants provenant du groupe d'âge que nous avons recruté dans notre échantillon sont possiblement un peu jeunes pour pouvoir comprendre les subtilités de la conduite de leur parents et rapporter de façon complète les impacts sur leur fonctionnement. Néanmoins, nous privilégierions certaines mesures recueillies chez l'enfant, en adaptant la consigne et la tâche à leur niveau de développement, notamment en lien avec certaines émotions qu'ils peuvent vivre ou leurs réactions face à des comportements spécifiques du parent. De la même manière, les traumatismes sont des indicateurs de ce qui a marqué l'enfance de la mère. Or, son expérience affective et sa perception de ces expériences seraient plus

importantes pour en expliquer les impacts que la nature des événements proprement dits. Une entrevue qualitative améliorerait nos connaissances des répercussions de ces événements sur son fonctionnement actuel et permettrait l'obtention d'informations complémentaires aux questionnaires. D'ailleurs, une meilleure compréhension des mécanismes expliquant le lien entre l'histoire de victimisation des mères et ses pratiques parentales, par exemple, ou de la relation entre sa détresse psychologique et l'utilisation de pratiques coercitives pourrait découler de l'utilisation de ce type de mesure.

L'évaluation d'autres facteurs pouvant être associés aux pratiques parentales, comme la personnalité des mères ou leur fonctionnement cognitif et affectif actuel, pourrait aussi apporter une meilleure compréhension des variables expliquant leur comportement. Le CL étant nouvellement élaboré dans le cadre de cette étude, beaucoup de travail reste à faire pour mieux clarifier ce concept et en comprendre les déterminants. Le CP, le CL et le SA étant des construits indépendants, comme l'ont montré nos résultats, il est possible de penser que des variables distinctes expliquent leur utilisation par le parent. Par exemple, le sentiment d'avoir été blessé est associé à de la colère, qui est elle-même liée à l'agression verbale et physique (Bourgeois & Leary, 2001; Buckley, Winkel & Leary, 2004), possiblement par des mécanismes de protection de soi. De plus, l'utilisation de pratiques contrôlantes pourrait s'expliquer par des standards excessivement exigeants envers soi et autrui, par une impression d'avoir peu de contrôle sur son environnement ou des difficultés avec les émotions négatives. Une susceptibilité à vivre de la honte chez le parent (Tangney & Dearing, 2002), devant un enfant qui ne répond pas à certains critères comportementaux, peut l'amener à se sentir inadéquat et utiliser le CL ou le CP pour rétablir une conduite appropriée chez l'enfant. Ces caractéristiques parentales seraient à investiguer pour mieux comprendre l'utilisation de cette pratique. De plus, des auteurs suggèrent que le CP peut avoir pour origine un dysfonctionnement dans la relation dyadique chez le parent (Soenens et al., 2005a). Ceci peut impliquer des frontières floues entre les membres de la famille et un enfant vu comme le prolongement du parent (Barber & Harmon, 2002), ce qui rend difficile sa différenciation et son autonomisation. Par ailleurs, à la lumière de ce portrait psychologique documenté dans les écrits chez

certaines parents, il est possible de se questionner sur les capacités de mentalisation de ces parents, soit d'être en mesure de comprendre les états mentaux sous tendant leurs comportements et ceux des autres (Bateman & Fonagy, 2012; Fonagy & Bateman, 2008). Il serait aussi intéressant, afin de mieux comprendre le rôle de ces pratiques sur les différentes facettes du développement de l'enfant, de poursuivre le travail entamé par certains auteurs (Whipple, 2009) concernant leur lien avec l'attachement de l'enfant.

Au niveau méthodologique, un système de codification permettant une micro-analyse de la conduite du parent et de l'enfant pourrait apporter une meilleure compréhension de la dynamique relationnelle évaluée. En effet, tenir compte de l'impact réciproque des comportements de l'un sur l'autre nous renseignerait sur le fonctionnement et l'interdépendance de la dyade. De plus, l'observation dans un autre contexte qu'un jeu de collaboration semi-structuré, tels le jeu libre ou une discussion avec l'enfant sur un thème les concernant, apporterait d'autres informations sur leur interaction. D'ailleurs, certaines pratiques parentales seraient possiblement plus susceptibles de survenir lorsque l'investissement émotif dans la tâche est plus grand ou lors d'une activité avec un cadre plus flexible, ce que le jeu de l'épicerie ne permettait pas, pour la plupart des composantes de celui-ci du moins. Dans ces contextes, nous pensons que des comportements de CL et CP auraient pu être plus fréquents, ce qui n'a pas été le cas dans notre étude. Il est important de cibler des tâches où les comportements sont susceptibles de se manifester (Aspland & Gardner, 2003). Finalement, un échantillonnage de différentes observations, prises dans diverses situations et environnements, nous apparaîtrait plus représentatif de la relation parent-enfant qu'une seule tâche ayant pour but d'examiner plusieurs caractéristiques de l'interaction.

Afin de mieux comprendre l'impact de la maltraitance sexuelle passée des mères sur leur fonctionnement ultérieur, il serait nécessaire de poursuivre les recherches sur des variables pouvant expliquer le lien entre ces variables. De plus, il est possible de penser que les comportements maternels inadéquats peuvent non seulement nuire à l'adaptation psychologique de l'enfant, le rendant plus vulnérable émotionnellement ou susceptible de se retrouver dans des situations à risque, mais

aussi être associés à des contextes relationnels plus dysfonctionnels. D'ailleurs, Burkett (1991) mentionne que les pratiques parentales sont importantes pour expliquer la transmission intergénérationnelle de l'AS. L'étude des facteurs pouvant être associés aux pratiques parentales et des impacts de celles-ci sur le développement de l'enfant, auprès de mères dont l'enfant a vécu un AS comparativement à des mères dont l'enfant n'a pas vécu un tel événement, pourrait mettre en lumière les mécanismes sous-jacents à la répétition intergénérationnelle des abus.

Pistes pour l'intervention clinique

Certains résultats de la présente étude pourraient être utiles pour l'intervention auprès de mères dont l'enfant a vécu une AS, bien que cette thèse comporte des limites et qu'il faut être prudent au niveau des conclusions tirées étant donné la petite taille de l'échantillon. Premièrement, il semble que les mères d'enfants d'âge préscolaire victimes de maltraitance sexuelle adoptent des pratiques relativement adéquates et équivalentes à celles de mères ayant un enfant du même groupe d'âge et des caractéristiques sociodémographiques similaires. Le renforcement de ces pratiques appropriées par les mères serait non seulement favorable à leur sentiment de compétence mais aussi au développement de l'enfant. Toutefois, des facteurs de risque (monoparentalité, scolarité et revenu moindres) semblent plus présents chez les familles dont l'enfant a subi des mauvais traitements sexuels. L'intervention à ce niveau est à privilégier et notre étude contribue à clarifier les besoins de cette population. De plus, les troubles intériorisés, extériorisés et les comportements sexuels problématiques significativement plus présents chez les enfants victimes d'AS de notre échantillon comparativement à ceux n'ayant pas subi de victimisation sexuelle confirment la nécessité de favoriser leur rétablissement psychologique après un tel événement. À la lumière des conclusions de notre étude, l'intervention après une AS vécue par l'enfant devrait comporter plusieurs cibles afin d'être complète et plus efficace. Nous recommanderions notamment non seulement la mise en place d'une psychothérapie ciblée sur l'AS subie par l'enfant mais aussi d'agir sur les stressors présents dans la vie de ces familles et au besoin sur les pratiques des parents non-agresseurs.

En ce qui a trait à l'intervention auprès de familles d'enfant d'âge préscolaire en général, notre étude montre que certains mauvais traitements passés vécus par la mère sont associés à sa détresse psychologique. Il est donc important de porter attention aux événements passés subis par la mère dans la compréhension de son état affectif actuel. D'autant plus, cette détresse psychologique maternelle, qu'elle soit reliée à son histoire de vie passée ou à des stressseurs actuels, serait associée à l'utilisation de pratiques basées sur l'affirmation de pouvoir, de la force et de contraintes exercées sur l'enfant. De ce fait, la prévention et l'intervention de ces pratiques coercitives, associées dans notre étude de façon marginale à la présence de troubles intériorisés chez l'enfant et se transmettant de façon intergénérationnelle, pourraient notamment cibler la gestion du débordement affectif de la mère. Également, avoir vécu des événements traumatiques dans l'enfance ne serait pas automatiquement synonyme de déficits au niveau des pratiques parentales, dans notre échantillon du moins. Il semble que le fait d'avoir vécu certains événements difficiles rendrait les mères plus susceptibles de soutenir l'autonomie de leur enfant. Il s'agit de voir comment la mère a intégré et composé avec ses expériences passées. Les mères ayant vécu de la négligence semblent cependant plus carencées dans leur capacité de considérer la perspective de leur enfant dans l'interaction avec lui. En résumé, il ressort que les événements passés subis par la mère semblent davantage liés à sa capacité à adopter des pratiques centrées sur l'enfant, alors que son état affectif actuel et le fait d'avoir vécu des punitions physiques seraient associés à l'utilisation de coercition. Ainsi, notre étude souligne l'importance de considérer l'histoire de victimisation et de traumatismes de la mère dans la compréhension de sa conduite à l'égard de son enfant. Cette thèse montre aussi les bienfaits de certaines pratiques parentales sur le développement de l'enfant. Effectivement, il serait avantageux d'encourager les pratiques inductives, associées marginalement à moins de troubles extériorisés chez l'enfant, et de remplacer le plus possible les interactions coercitives, liées marginalement à plus de troubles intériorisés chez ce dernier, par des stratégies tenant davantage compte de sa perspective et favorisant sa réflexion par rapport aux problèmes rencontrés.

Finalement, la grille de codification élaborée dans le cadre de cette étude s'est montrée valide et pourrait être employée dans des contextes d'interaction parent-enfant afin de documenter les pratiques parentales, et ce, dans un cadre clinique ou de recherche. Une responsabilité majeure du parent est de socialiser l'enfant afin qu'il se conforme suffisamment aux standards normatifs de conduite (Baumrind et al., 2010). Le CP et le CL, ayant tous deux pour but d'obtenir l'obéissance de l'enfant, par le contrôle de son monde émotionnel dans le premier cas et de ses comportements verbaux et non verbaux dans l'autre, s'avèrent des stratégies limitant la possibilité de l'enfant de devenir autonome, d'exercer ses capacités et de développer son estime de soi (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Barber et al., 1994). Le CP, plus précisément, peut aussi l'exposer au rejet, à des affects négatifs et des conflits potentiels dans la relation parent-enfant. L'utilisation occasionnelle de ces pratiques s'avère à notre avis normale et non nocive au développement de l'enfant, surtout si des explications sont ensuite fournies après de tels comportements émis par le parent. Ce dernier tente de faire de son mieux pour éduquer son enfant et il est possible qu'il vive parfois des moments de découragements, de frustrations et que sa conduite ne soit pas toujours optimale. Néanmoins, une propension à l'utilisation du SA dans l'éducation de l'enfant plutôt que des pratiques contrôlantes serait à privilégier. Par ailleurs, certains auteurs (Barber, 1996; Rivelis, 2009) stipulent que plusieurs comportements inhérents au CP répondent à la définition de mauvais traitements psychologiques. En effet, les attaques personnelles et le retrait de l'affection, notamment, entraveraient l'accomplissement de tâches développementales importantes chez l'enfant et nuiraient à son développement émotionnel, social et cognitif. Une attention particulière à ces comportements de la part du parent, surtout si employés de façon constante et à un niveau de sévérité élevé, est de mise.

Conclusion

La présente étude comportait cinq objectifs principaux, soit 1) de valider une grille de codification des comportements parentaux auprès d'enfants d'âge préscolaire, 2) d'examiner le lien entre le CP, le CL et le SA afin de clarifier des incohérences conceptuelles et failles méthodologiques, 3) de comparer les pratiques parentales de mères d'enfants victimes d'AS et de mères dont l'enfant n'a pas vécu un tel événement, 4) d'examiner le lien entre les mauvais traitements et les expériences traumatiques subies par les mères, leur détresse psychologique et leurs pratiques parentales et 5) d'évaluer le lien entre les pratiques parentales et l'adaptation psychologique des enfants. Puisque le type de famille était significativement différent dans les deux groupes, celui-ci a été contrôlé dans les analyses, tout comme les variables confondantes corrélées aux variables dépendantes à l'étude. Une procédure d'observation, le jeu de l'épicerie, a été employée afin de mesurer les pratiques parentales de la mère ainsi que le tempérament de l'enfant.

Les résultats montrent que la grille de codification possède, après le retrait et le jumelage de certaines sous-échelles, des qualités psychométriques adéquates et pourrait être employée dans une étude subséquente. La grille a aussi permis de pallier à de nombreuses failles méthodologiques et conceptuelles des études antérieures dans le domaine des pratiques parentales. Concernant le deuxième objectif, il ressort que le SA et le CP sont des construits indépendants, corroborant les travaux de plusieurs auteurs (Barber et al., 2002; Barber et al., 2005; Churchill Keating, 2008; Pomerantz & Ruble, 1998a; Silk et al., 2003; Tremblay, 2009). Le CL, nouvellement proposé dans le cadre de cette étude, s'est aussi avéré être indépendant du CP. Les nuances apportées à la définition de ces pratiques parentales et les résultats obtenus contribuent à clarifier les construits faisant partie du CP, influençant le monde émotionnel de l'enfant, et du CL, ciblant son comportement par des contraintes verbales, non verbales et de la directivité de la part du parent. Ensuite, les résultats du troisième objectif montrent que les mères d'enfants victimes d'AS de notre échantillon emploient des pratiques parentales similaires à un groupe de comparaison composé de mères et d'enfants du même âge et ayant des caractéristiques sociodémographiques similaires. Concernant le quatrième objectif, plusieurs conclusions peuvent être

émises. Les résultats appuient la transmission intergénérationnelle d'une part des AS, alors que le taux de maltraitance sexuelle est significativement plus élevé chez les mères d'enfants ayant aussi vécu un tel événement, et d'autre part des pratiques coercitives, alors que les punitions physiques subies par les mères sont associées au fait d'employer la coercition avec leur enfant. Ensuite, les pratiques parentales sont expliquées dans notre étude par des variables distinctes, soulignant l'importance de tenir compte des facteurs de risque dans la compréhension de l'interaction mère-enfant. Ainsi, les événements passés vécus par la mère (événements traumatiques avant 18 ans et négligence) sont davantage liés à son utilisation de pratiques centrées sur l'enfant (SA plus élevé et pratiques inductives moindres, respectivement), alors que son état actuel (détresse psychologique) est associé au fait d'employer des pratiques coercitives. Les événements traumatiques vécus à l'âge adulte étaient liés à une utilisation moindre de pratiques inductives. Ces événements sont possiblement trop récents et affecteraient toujours le comportement de la mère. Au contraire, elle a possiblement pu élaborer les événements difficiles vécus dans le passé, ceci favorisant une conduite centrée sur l'enfant, ou sinon les expériences ont été marquantes au point où elle souhaite offrir un environnement différent à son enfant. Finalement, il ressort pour le cinquième objectif que les enfants victimes d'AS présentent plus de symptomatologie en général que les enfants du groupe de comparaison. Les besoins d'intervention auprès de cette population sont donc confirmés. Également, les pratiques parentales sont associées à des résultantes adaptatives différentes chez les enfants de l'échantillon. Les pratiques inductives étaient ainsi liées marginalement à moins de troubles extériorisés, tels que rapportés par la mère, et les pratiques coercitives marginalement à plus de troubles intériorisés, tels que rapportés par l'éducateur-trice. Ceci met en lumière l'impact distinct sur le développement de l'enfant de ces deux types de pratiques.

Certaines lacunes de notre étude pourraient être considérées dans les recherches ultérieures, notamment la petite taille de notre échantillon. Néanmoins, les devis multi-méthodes (i.e., données observationnelles et données par questionnaires) et multi-sources (i.e., mère et éducateur-trice de l'enfant), le ciblage spécifique d'enfants d'âge préscolaire et le contrôle de plusieurs variables confondantes constituent des

forces de notre étude. Plus de recherches sont encore nécessaires afin de mieux comprendre la relation entre les expériences et les mauvais traitements passés de la mère, sa détresse psychologique, ses pratiques parentales, l'adaptation de son enfant et les mauvais traitements sexuels qu'il peut avoir aussi subi. Ceci s'avère particulièrement important afin de tenter de mieux comprendre et briser le cycle de transmission intergénérationnelle de l'AS.

Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2004). The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for Ages 1.5 to 18 Years. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Volume 2: Instruments for children and adolescents (3rd ed)* (pp. 179-213). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Albrecht, A. K., Galambos, N. L., & Jansson, S. (2007). Adolescents' internalizing and aggressive behaviors and perceptions of parents' psychological control: A panel study examining direction of effects. *Journal of Youth and Adolescence*, *36*(5), 673-684.
- Alexander, P. C., Teti, L., & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse & Neglect*, *24*(6), 829-838.
- Allen, J. P., Hauser, S. T., Eickholt, C., Bell, K. L., et al. (1994). Autonomy and relatedness in family interactions as predictors of expressions of negative adolescent affect. *Journal of Research on Adolescence*, *4*(4), 535-552.
- Arata, C. M. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, *31*(1), 63-71.
- Aspland, H., & Gardner, F. (2003). Observational Measures of Parent-Child Interaction: An Introductory Review. *Child and Adolescent Mental Health*, *8*(3), 136-143.
- Assel, M. A., Landry, S., Swank, P., Steelman, L., Miller-Loncar, C., & Smith, K. (2002). How do mothers' childrearing histories, stress and parenting affect children's behavioural outcomes? *Child: Care, Health and Development*, *28*(5), 359-368.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2011). *Bilan des Directeurs de la Protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux*.
- Aunola, K., & Nurmi, J.-E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, *76*(6), 1144-1159.

- Avery, L., Hutchinson, D., & Whitaker, K. (2002). Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: A case record analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal, 19*(1), 77-90.
- Bahali, K., Akcan, R., Tahiroglu, A. Y., & Avci, A. (2010). Child sexual abuse: Seven years in practice. *Journal of Forensic Sciences, 55*(3), 633-636.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental Psychology, 45*(5), 1214-1226.
- Baker, L. J. (2001). Multigenerational sexual abuse: A cognitive developmental approach to understanding mothers in treatment. *Journal of Adult Development, 8*(1), 51-59.
- Baldwin, A. L. (1948). Socialization and the parent-child relationship. *Child Development, 19*, 127-136.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Oxford, England: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1976). *Social learning analysis of aggression*. Oxford: England: Lawrence Erlbaum.
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication, 28*(3), 12-29.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse & Neglect, 21*(11), 1095-1107.
- Barber, B. K. (1992). Family, personality, and adolescent problem behaviours. *Journal of Marriage & the Family, 54*(69-79).
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*(6), 3296-3319.
- Barber, B. K. (1999). Political violence, family relations, and Palestinian youth functioning. *Journal of Adolescent Research, 14*(2), 206-230.
- Barber, B. K. (2002). Reintroducing parental psychological control. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and*

- adolescents*. (Vol. xv, pp. 3-13). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B. K., Bean, R. L., & Erickson, L. D. (2002). Expanding the study and understanding of psychological control. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (Vol. xv, pp. 263-289). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Barber, B. K., & Olsen, J. A. (1997). Socialization in context: Connection, regulation, and autonomy in the family, school, and neighborhood, and with peers. *Journal of Adolescent Research, 12*(2), 287-315.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development, 65*(4), 1120-1136.
- Barber, B. K., Stolz, H. E., & Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 70*(4), 1-137.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Baumeister, R. F. (1998). Inducing guilt. In J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* (pp. 127-138). San Diego, CA: Academic Press; US.
- Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior. *Genetic Psychology Monographs, 75*(1), 43-88.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society, 9*, 239-276.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56-95.

- Baumrind, D., Larzelere, R. E., & Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice, 10*(3), 157-201.
- Bayer, J. K., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Price, A., & Wake, M. (2008). Early childhood aetiology of mental health problems: A longitudinal population-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(11), 1166-1174.
- Bean, R. A., Barber, B. K., & Crane, D. (2006). Parental Support, Behavioral Control, and Psychological Control Among African American Youth: The Relationships to Academic Grades, Delinquency, and Depression. *Journal of Family Issues, 27*(10), 1335-1355.
- Bean, R. A., Bush, K. R., McKenry, P. C., & Wilson, S. M. (2003). The impact of parental support, behavioral control, and psychological control on the academic achievement and self-esteem of African American and European American adolescents. *Journal of Adolescent Research, 18*(5), 523-541.
- Beavers, W. R. (1982). Healthy, midrange, and severely dysfunctional families. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 45-66). New York, NY: Guilford Press; US.
- Becker, W. C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. In M. L. Hoffman & L. W. Hoffman (Eds.), *Review of child development research* (pp. 169-208). New York: Russel Sage Foundation.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., et al. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 15*(4), 537-556.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., et al. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 16*(1), 101-118.
- Beltran, N. P. (2009). Short-term psychological consequences of child sexual abuse. *Papeles del Psicologo, 30*(2), 135-144.
- Benson, M. J., Buehler, C., & Gerard, J. M. (2008). Interparental hostility and early adolescent problem behavior: Spillover via maternal acceptance, harshness,

- inconsistency, and intrusiveness. *The Journal of Early Adolescence*, 28(3), 428-454.
- Bert, S. C., Guner, B. M., & Lanzi, R. G. (2009). The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 58(2), 176-187.
- Best, K. M., Hauser, S. T., & Allen, J. P. (1997). Predicting young adult competencies: Adolescent era parent and individual influences. *Journal of Adolescent Research*, 12(1), 90-112.
- Boardman, J. D., & Alexander, K. B. (2011). Stress trajectories, health behaviors, and the mental health of black and white young adults. *Social Science & Medicine*, 72(10), 1659-1666.
- Bolen, R. M. (2002). Guardian support of sexually abused children: A definition in search of a construct. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3(1), 40-67.
- Bolen, R. M., & Lamb, J. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 16(2), 33-54.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse & Neglect*, 19(12), 1401-1421.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1406-1416.
- Bourgeois, K. S., & Leary, M. R. (2001). Coping with rejection: Derogating those who choose us last. *Motivation and Emotion*, 25(2), 101-111.
- Bower-Russa, M. (2005). Attitudes Mediate the Association Between Childhood Disciplinary History and Disciplinary Responses. *Child Maltreatment*, 10(3), 272-282.
- Boyer, R., Prévaille, M., Légaré, G., & Valois, P. (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée: résultats normatifs de l'enquête de Santé Québec. *Revue canadienne de psychiatrie*, 38, 339-343.

- Bradford, K., Barber, B. K., Olsen, J. A., Maughan, S. L., Erickson, L. D., Ward, D., et al. (2004). A multi-national study of interparental conflict, parenting, and adolescent functioning: South Africa, Bangladesh, China, India, Bosnia, Germany, Palestine, Colombia, and the United States. *Marriage & Family Review, 35*(3-4), 107-137.
- Bremner, J., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self-Report. *Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(3), 211-218.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children, 42*(2), 54-69.
- Bronstein, P. (1994). Patterns of parent-child interaction in Mexican families: A cross-cultural perspective. *International Journal of Behavioral Development, 17*(3), 423-446.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1988). Impact of child sexual abuse: A review of the research. In S. Chess, A. Thomas & M. Hertzog (Eds.), *Annual progress in child psychiatry and child development* (pp. 555-584). Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel.
- Bryson, C. P. (2008). *Observed and self-reported childrearing in mothers with a history of sexual abuse*. Unpublished doctoral dissertation. University of Southern California, California.
- Buckley, K. E., Winkel, R. E., & Leary, M. R. (2004). Reactions to acceptance and rejection: Effects of level and sequence of relational evaluation. *Journal of Experimental Social Psychology, 40*(1), 14-28.
- Buehler, C., Benson, M. J., & Gerard, J. M. (2006). Interparental Hostility and Early Adolescent Problem Behavior: The Mediating Role of Specific Aspects of Parenting. *Journal of Research on Adolescence, 16*(2), 265-292.
- Bugental, D. B., Blue, J., Cortez, V., Fleck, K., Kopeikin, H., Lewis, J. C., et al. (1993). Social cognitions as organizers of autonomic and affective responses to social challenge. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(1), 94-103.

- Bugental, D. B., & Happaney, K. (2000). Parent-child interaction as a power contest. *Journal of Applied Developmental Psychology, 21*(3), 267-282.
- Bumpus, M. F., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2001). Parental autonomy granting during adolescence: Exploring gender differences in context. *Developmental Psychology, 37*(2), 163-173.
- Burkeman, D. (1998). *The effects of stressful life events and psychological distress on parenting behavior among divorced mothers*. Unpublished doctoral thesis. Arizona State University, Arizona, USA.
- Burkett, L. P. (1991). Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin. *Family Process, 30*(4), 421-434.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*(1), 113-149.
- Campbell, S. B., Pierce, E. W., March, C. L., & Ewing, L. J. (1991). Noncompliant behavior, overactivity, and family stress as predictors of negative maternal control with preschool children. *Development and Psychopathology, 3*(2), 175-190.
- Casas, J. F., Weigel, S. M., Crick, N. R., Ostrov, J. M., Woods, K. E., Jansen Yeh, E. A., et al. (2006). Early parenting and children's relational and physical aggression in the preschool and home contexts. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*(3), 209-227.
- Catell, R. B. (1966). The scree test for number of factors. *Multivariate Behavioral Research, 1*, 245-276.
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., & Vaughn, C. (2005). Temporal Concordance of Anxiety Disorders and Child Sexual Abuse: Implications for Direct Versus Artifactual Effects of Sexual Abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(2), 210-222.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders, 82*(2), 217-225.

- Chen, J., Dunne, M. P., & Han, P. (2006). Child sexual abuse in Henan province, China: Associations with sadness, suicidality, and risk behaviors among adolescent girls. *Journal of Adolescent Health, 38*(5), 544-549.
- Churchill Keating, B. L. (2008). *Reconceptualizing parental psychological control independent from autonomy supportive parenting: How both constructs relate to child self-processes and child outcomes*. Unpublished doctoral thesis. York University, Toronto, Canada.
- Churchill Keating, B. L., & Bowers, C. (2004). The Perceived Parental Psychological Control Scale for Children (PPCS-C). Unpublished measure.
- Cicchetti, D. V., & Sparrow, S. A. (1981). Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: Applications to assessment of adaptive behavior. *American Journal of Mental Deficiency, 86*(2), 127-137.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse & Neglect, 19*(12), 1423-1429.
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology, 5th ed : Vol 3 Social, emotional, and personality development* (pp. 779-862). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; US.
- Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. *Child Abuse & Neglect, 16*(2), 239-249.
- Cole, P. M., Zahn-Waxler, C., Fox, N. A., Usher, B. A., & Welsh, J. D. (1996). Individual differences in emotion regulation and behavior problems in preschool children. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(4), 518-529.
- Collin-Vézina, D., Cyr, M., Pauzé, R., & McDuff, P. (2005). The role of depression and dissociation in the link between childhood sexual abuse and later parental practices. *Journal of Trauma & Dissociation, 6*(1), 71-97.
- Collin-Vézina, D., Hélie, S., & Trocmé, N. (2010). Is child sexual abuse declining in Canada? An analysis of child welfare data. *Child Abuse & Neglect, 34*(11), 807-812.

- Collins, W., & Russell, G. (1991). Mother-child and father-child relationships in middle childhood and adolescence: A developmental analysis. *Developmental Review, 11*(2), 99-136.
- Comstock, J. (1994). Parent-adolescent conflict: A developmental approach. *Western Journal of Communication, 58*(4), 263-282.
- Conger, K. J., Conger, R. D., & Scaramella, L. V. (1997). Parents, siblings, psychological control, and adolescent adjustment. *Journal of Adolescent Research, 12*(1), 113-138.
- Coohey, C. (2010). Gender differences in internalizing problems among sexually abused early adolescents. *Child Abuse & Neglect, 34*(11), 856-862.
- Coryell, C. A. (2003). *Specific factors influencing aggressive/rejected status in children*. Unpublished doctoral thesis. Seattle Pacific University, Seattle, USA.
- Cosentino, C. E., Meyer-Bahlburg, H. F., Alpert, J. L., Weinberg, S. L., et al. (1995). Sexual behavior problems and psychopathology symptoms in sexually abused girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(8), 1033-1042.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*(1), 74-101.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development, 66*(3), 710-722.
- Crockenberg, S. L., C. (1990). Autonomy as competence in 2-year-olds: Maternal correlates of child defiance, compliance and self-assertion. *Developmental Psychology, 26*, 961-971.
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect, 34*(11), 813-822.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé Mentale au Québec, 24*(2), 191-216.

- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., & Oxman-Martinez, J. (2001). *Facteurs influençant le soutien des mères dont les enfants sont agressés sexuellement*. Montréal, Qc.
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil des parents dont les enfants sont agressés sexuellement. In M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Vol. I, pp. 253-302). Montréal, Qc: Presses de l'Université du Québec.
- Darling, N. S., Laurence. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Darves-Bornoz, J., Choquet, M., Ledoux, S., Gasquet, I., & Manfredi, R. (1998). Gender differences in symptoms of adolescents reporting sexual assault. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(3), 111-117.
- de Paul, J., & Domenech, L. (2000). Childhood history of abuse and child abuse potential in adolescent mothers: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 701-713.
- Deater-Deckard, K., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2003). The development of attitudes about physical punishment: An 8-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 351-360.
- Deblinger, E., Lippmann, J., Stauffer, L., & Finkel, M. (1994). Personal versus professional responses to child sexual abuse allegations *Child Abuse and Neglect*, 18(8), 679-682.
- Deblinger, E., Steer, R., & Lippmann, J. (1999). Maternal factors associated with sexually abused children's psychosocial adjustment. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 4(1), 13-20.
- Deci, E. L., Driver, R. E., Hotchkiss, L., Robbins, R. J., et al. (1993). The relation of mothers' controlling vocalizations to children's intrinsic motivation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 55(2), 151-162.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1983). The basis of self-determination: Intrinsic motivation and integrated internalizations. *Academic Psychology Bulletin*, 5(1), 21-29.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and self-regulation in human behavior*. New York, N.Y.: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. A. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1990: Perspectives on motivation* (Vol. xiv, pp. 237-288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268.
- Deci, E. L. E., Haleh; Patrick, Brian C; Leone, Dean R. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of Personality, 62*(1), 119-142.
- Delaronde, S., King, G., Bendel, R., & Reece, R. (2000). Opinions among mandated reporters toward child maltreatment reporting policies. *Child Abuse & Neglect, 24*(7), 901-910.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment, 8*(4), 319-333.
- Dodge, K. A., & Schwartz, D. (1997). Social information processing mechanisms in aggressive behavior. In D. M. Stoff, J. Breiling & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (Vol. xxii, pp. 171-180). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; US.
- Donenberg, G. R., & Weisz, J. R. (1998). Guilt and abnormal aspects of parent-child interactions. In J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* (Vol. xxii, pp. 245-267). San Diego, CA: Academic Press; US.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P., Roberts, D. F., et al. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development, 58*(5), 1244-1257.
- Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2005). Parenting, marital conflict and adjustment from early- to mid-adolescence: Mediated by adolescent attachment style? *Journal of Youth and Adolescence, 34*(2), 97-110.

- Dubner, A. E., & Motta, R. W. (1999). Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(3), 367-373.
- Eccles, J. S., Early, D., Frasier, K., Belansky, E., & McCarthy, K. (1997). The relation of connection, regulation, and support for autonomy to adolescents' functioning. *Journal of Adolescent Research, 12*(2), 263-286.
- El-Sheikh, M., Hinnant, J., Kelly, R. J., & Erath, S. (2010). Maternal psychological control and child internalizing symptoms: Vulnerability and protective factors across bioregulatory and ecological domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(2), 188-198.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment, 6*(4), 314-331.
- Elliott, D. M., & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences & the Law, 12*(3), 261-277.
- Esparza, D. (1993). Maternal support and stress response in sexually abused girls ages 6-12. *Issues in Mental Health Nursing, 14*(1), 85-107.
- Everill, J., & Waller, G. (1995). Disclosure of sexual abuse and psychological adjustment in female undergraduates. *Child Abuse & Neglect, 19*(1), 93-100.
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A., et al. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*(2), 197-207.
- Faller, K. C. (1989). Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ. *Child Abuse and Neglect, 13*(2), 281-291.
- Feiring, C., Coates, D. L., & Taska, L. S. (2001). Ethnic status, stigmatization, support, and symptoms development following sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(12), 1307-1329.
- Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1998). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 13*(2), 240-260.

- Fergusson, D. M., Horwood, L., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(10), 1365-1374.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (2001). Victimization of children. In R. Bull (Ed.), *Children and the law: The essential readings* (pp. 5-28). Malden, MA, US: Blackwell Publishing.
- Fitzgerald, M. M., Shipman, K. L., Jackson, J. L., McMahon, R. J., & Hanley, H. M. (2005). Perceptions of parenting versus parent-child interactions among incest survivors. *Child Abuse & Neglect, 29*(6), 661-681.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder-A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders, 22*(1), 4-21.
- Forehand, R., & Nousiainen, S. (1993). Maternal and paternal parenting: Critical dimensions in adolescent functioning. *Journal of Family Psychology, 7*(2), 213-221.
- Friedrich, W. N., Beilke, R. L., & Urquiza, A. J. (1988). Behavior problems in young sexually abused boys: A comparison study. *Journal of Interpersonal Violence, 3*(1), 21-28.
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., et al. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment, 6*(1), 37-49.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., et al. (1992). Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment, 4*(3), 303-311.
- Friedrich, W. N., Urquiza, A. J., & Beilke, R. L. (1986). Behavior problems in sexually abused young children. *Journal of Pediatric Psychology, 11*(1), 47-57.
- Frodi, A., Grolnick, W., & Bridges, L. (1985). Maternal correlates of stability and change in infant-mother attachment. *Infant Mental Health Journal, 6*(2), 60-67.

- Fung, H. (1999). Becoming a moral child: The socialization of shame among young Chinese children. *Ethos*, 27(2), 180-209.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74(2), 578-594.
- Garber, J., Robinson, N. S., & Valentiner, D. (1997). The relation between parenting and adolescent depression: Self-worth as a mediator. *Journal of Adolescent Research*, 12(1), 12-33.
- Gardner, F. (2000). Methodological issues in the direct observation of parent-child interaction: Do observational findings reflect the natural behavior of participants? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(3), 185-198.
- Garnefski, N., & Arends, E. (1998). Sexual abuse and adolescent maladjustment: Differences between male and female victims. *Journal of Adolescence*, 21(1), 99-107.
- Gauvain, M., & Rogoff, B. (1989). Collaborative problem solving and children's planning skills. *Developmental Psychology*, 25(1), 139-151.
- Gelfand, D. M., & Teti, D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 329-353.
- Gibb, B. E., Butler, A. C., & Beck, J. S. (2003). Childhood abuse, depression, and anxiety in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 17(4), 226-228.
- Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24(4), 256-263.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 391-398.

- Grassi-Oliveira, R., & Stein, L. M. (2008). Childhood maltreatment associated with PTSD and emotional distress in low-income adults: The burden of neglect. *Child Abuse & Neglect, 32*(12), 1089-1094.
- Gray, M. R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage & the Family, 61*(3), 574-587.
- Grolnick, W. S. (2003). *The psychology of parental control: How well-meant parenting backfires*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Grolnick, W. S., & Farkas, M. (2002). *Parenting and the development of children's self-regulation*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; US.
- Grolnick, W. S., Gurland, S. T., DeCoursey, W., & Jacob, K. (2002). Antecedents and consequences of mothers' autonomy support: An experimental investigation. *Developmental Psychology, 38*(1), 143-155.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology, 81*(2), 143-154.
- Grolnick, W. S., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1991). Inner resources for school achievement: Motivational mediators of children's perceptions of their parents. *Journal of Educational Psychology, 83*(4), 508-517.
- Grolnick, W. S., & Slowiaczek, M. L. (1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development, 65*(1), 237-252.
- Grusec, J. E., & Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology, 30*(1), 4-19.
- Gungor, D., & Bornstein, M. H. (2010). Culture-general and -specific associations of attachment avoidance and anxiety with perceived parental warmth and psychological control among Turk and Belgian adolescents. *Journal of Adolescence, 33*(5), 593-602.
- Gurland, S. T., & Grolnick, W. S. (2005). Perceived threat, controlling parenting, and children's achievement orientations. *Motivation and Emotion, 29*(2), 103-121.

- Guzell, J. R., & Vernon-Feagans, L. (2004). Parental perceived control over caregiving and its relationship to parent-infant interaction. *Child Development, 75*(1), 134-146.
- Haapasalo, J., & Tremblay, R. E. (1994). Physically aggressive boys from ages 6 to 12: Family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(5), 1044-1052.
- Haavet, O., Sagatun, A., & Lien, L. (2011). Adolescents' adverse experiences and mental health in a prospective perspective. *Scandinavian Journal of Public Health, 39*(1), 58-63.
- Harackiewicz, J. M., Manderlink, G., & Sansone, C. (1992). Competence processes and achievement motivation: Implications for intrinsic motivation. In A. K. Boggiano & T. S. Pittman (Eds.), *Achievement and motivation: A social-developmental perspective* (Vol. x, pp. 115-137). New York, NY: Cambridge University Press; US.
- Hart, C. H., DeWolf, D., Wozniak, P., & Burts, D. C. (1992). Maternal and paternal disciplinary styles: Relations with preschoolers' playground behavioral orientations and peer status. *Child Development, 63*(4), 879-892.
- Hart, C. H., Nelson, D. A., Robinson, C. C., Olsen, S. F., & McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: Parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology, 34*(4), 687-697.
- Hart, C. H., Olsen, S. F., Robinson, C. C., & Mandlco, B. L. (1997). The development of social and communicative competence in childhood: Review and a model of personal, familial, and extrafamilial processes. In B. R. Burleson & A. W. Kunkel (Eds.), *Communication yearbook 20* (Vol. xv, pp. 305-373). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; US.
- Hasebe, Y., Nucci, L., & Nucci, M. S. (2004). Parental control of the personal domain and adolescent symptoms of psychopathology: A cross-national study in the United States and Japan. *Child Development, 75*(3), 815-828.
- Hastings, P. D., Nuselovici, J. N., Rubin, K. H., & Cheah, C. S. L. (2010). Shyness, parenting, and parent-child relationships. In K. H. Rubin & R. J. Coplan

- (Eds.), *The development of shyness and social withdrawal* (Vol. xiii, pp. 107-130). New York, NY: Guilford Press; US.
- Hauser Kunz, J. K. (2009). *Differentiating parental psychological control from autonomy granting and examining their relations with family dynamics*. Unpublished doctoral thesis. Marquette University, Milwaukee, WI.
- Hauser, S. T. (1991). *Adolescents and their families: Paths of ego development*. New York, NY: Free Press.
- Hauser, S. T., et al. (1984). Familial contexts of adolescent ego development. *Child Development, 55*(1), 195-213.
- Hébert, M., Bernier, M.-J., & Chiasson, K. (2010). *Self-reported symptoms in preschoolers reporting sexual abuse*. Communication orale présentée à l'International Society for Traumatic Stress Studies 26th Annual Meeting - Translation, Collaboration and Mutual Learning. Montréal, Qc.
- Hébert, M., Cyr, M., & Zuk, S. (2008). Inventaire des traumatismes de l'enfance. Traduction du Early Trauma Inventory (ETI, 2007) de Bremner, Bolus et Mayer. Document inédit. Montréal : Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Hébert, M., Daigneault, I., Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2007). Factors linked to distress in mothers of children disclosing sexual abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(10), 805-811.
- Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., McDuff, P., & Tremblay, R. E. (2008). Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of adolescent girls. *Journal of Traumatic Stress, 21*(2), 181-189.
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V., & Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment 11*(3), 203-216.
- 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 / La Revue canadienne de psychiatrie, 54*(9), 631-636.

- Heriot, J. (1996). Maternal protectiveness following the disclosure of intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 11*(2), 181-194.
- Herman, M. R., Dornbusch, S. F., Herron, M. C., & Herting, J. R. (1997). The influence of family regulation, connection, and psychological autonomy on six measures of adolescent functioning. *Journal of Adolescent Research, 12*(1), 34-67.
- Hewitt, S., & Friedrich, W. (1991). Effects of probable sexual abuse on preschool children. In M. Q. Patton (Ed.), *Family sexual abuse: Frontline research and evaluation* (pp. 57-74). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect, 22*(5), 423-435.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior, 6*(6), 547-578.
- 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.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(6), 749-775.
- Hoffman, M. L. (1970). Moral development. In P. H. Mussen (Ed.), *Charmichael's manual of child psychology* (Vol. 2, pp. 261-359). New York: Wiley.
- Holden, G. W., Ritchie, K. L., & Coleman, S. D. (1992). The accuracy of maternal self-reports: Agreement between reports on a computer simulation compared with observed behaviour in the supermarket. *Early Development & Parenting, 1*(2), 109-119.
- Holmbeck, G. N., Shapera, W. E., & Hommeyer, J. S. (2002). Observed and perceived parenting behaviors and psychosocial adjustment in preadolescents with spina bifida. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 191-234). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Hooper, C.-A. (1992). *Mothers surviving child sexual abuse*. New York, NY, US: Tavistock/Routledge.
- Hops, H., Davis, B., Leve, C., & Sheeber, L. (2003). Cross-generational transmission of aggressive parent behavior: A prospective, mediational examination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(2), 161-169.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(12), 1411-1427.
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, *39*(3, Pt 2), 1215-1228.
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N., & Houliort, N. (2004). Introducing uninteresting tasks to children: A comparison of the effects of rewards and autonomy support. *72*(1), 139-166.
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N., & Landry, R. (2005). A longitudinal study of the relationship of maternal autonomy support to children's adjustment and achievement in school. *Journal of Personality*, *73*(5), 1215-1235.
- Kallstrom-Fuqua, A. C. (2005). *Examining parenting outcomes of childhood sexual abuse survivors utilizing observation and self-report methods*. Unpublished doctoral thesis. University of North Texas, Denton, TX.
- 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.
- Kiff, C. J., Lengua, L. J., & Zalewski, M. (2011). Nature and nurturing: Parenting in the context of child temperament. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *14*(3), 251-301.
- Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2007). Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment*, *12*(4), 338-351.
- 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.

- Kim, S., Brody, G. H., & Murry, V. M. (2003). Longitudinal links between contextual risks, parenting and youth outcomes in rural African American families. *Journal of Black Psychology, 29*(4), 359-377.
- Kincaid, C., Jones, D. J., Cuellar, J., & Gonzalez, M. (2011). Psychological control associated with youth adjustment and risky behavior in African American single mother families. *Journal of Child and Family Studies, 20*(1), 102-110.
- Kochanska, G. (1995). Children's temperament, mother's discipline, and security of attachment: Multiple pathways to emerging internalization. *Child Development, 66*(3), 597-615.
- Kochanska, G., Kuczynski, L., & Radke-Yarrow, M. (1989). Correspondence between mothers' self-reported and observed child-rearing practices. *Child Development, 60*(1), 56-63.
- Koestner, R., Ryan, R. M., Bernieri, F., & Holt, K. (1984). Setting limits on children's behavior: The differential effects of controlling vs. informational styles on intrinsic motivation and creativity. *Journal of Personality, 52*(3), 233-248.
- Koestner, R., Zuroff, D. C., & Powers, T. A. (1991). Family origins of adolescent self-criticism and its continuity into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(2), 191-197.
- Kolko, D. J., Moser, J. T., & Weldy, S. R. (1990). Medical/health histories and physical evaluation of physically and sexually abused child psychiatric patients: A controlled study. *Journal of Family Violence, 5*(4), 249-267.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*(1), 47-63.
- Kraatz Keiley, M., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2000). A cross-domain growth analysis: Externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*(2), 161-179.
- Krishnakumar, A., Buehler, C., & Barber, B. K. (2003). Youth perceptions of interpersonal conflict, ineffective parenting, and youth problem behaviors in European-American and African-American families. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*(2), 239-260.

- Krohne, H. W., & Hock, M. (1991). Relationships between restrictive mother-child interactions and anxiety of the child. *Anxiety Research*, 4(2), 109-124.
- Kuppens, S., Grietens, H., Onghena, P., & Michiels, D. (2009). Measuring parenting dimensions in middle childhood: Multitrait-multimethod analysis of child, mother, and father ratings. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(3), 133-140.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065.
- Lange, A., de Beurs, E., Dolan, C., Lachnit, T., Sjollema, S., & Hanewald, G. (1999). Long-term effects of childhood sexual abuse: Objective and subjective characteristics of the abuse and psychopathology in later life. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(3), 150-158.
- Lanktree, C., Briere, J., & Zaidi, L. (1991). Incidence and impact of sexual abuse in a child outpatient sample: The role of direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 447-453.
- Leifer, M., Shapiro, J. P., & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behavior upon foster placement and adjustment in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 17(6), 755-766.
- Leiferman, J., Ollendick, T., Kunkel, D., & Christie, I. (2005). Mothers' mental distress and parenting practices with infants and toddlers. *Archives of Women's Mental Health*, 8(4), 243-247.
- Leondari, A., & Kiosseoglou, G. (2002). Parental, psychological control and attachment in late adolescents and young adults. *Psychological Reports*, 90(3,Pt1), 1015-1030.
- Levavi, E. E., Schneider, F. J., & McCabe, P. C. (2010). Parental control and separation anxiety disorder. In P. C. McCabe & S. R. Shaw (Eds.), *Psychiatric disorders: Current topics and interventions for educators* (pp. 28-40). Thousand Oaks, CA ; Washington, DC: Corwin Press; National Association of School Psychologists; US.

- Lewin, L., & Bergine, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment, 6*(4), 365-375.
- Litovsky, V. G., & Dusek, J. B. (1985). Perceptions of child rearing and self-concept development during the early adolescent years. *Journal of Youth and Adolescence, 14*(5), 373-387.
- Loukas, A., Paulos, S. K., & Robinson, S. (2005). Early adolescent social and overt aggression: Examining the roles of social anxiety and maternal psychological control. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(4), 335-345.
- Lovett, B. B. (1995). Child sexual abuse: The female victim's relationship with her nonoffending mother. *Child Abuse & Neglect, 19*(6), 729-738.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal, 17*(3), 257-275.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: Vol. 4, Socialization, personality, and social development*, 1-101.
- Mandara, J., & Pikes, C. L. (2008). Guilt trips and love withdrawal: Does mothers' use of psychological control predict depressive symptoms among African American adolescents? *Family Relations, 57*(5), 602-612.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and Anxiety, 27*(7), 631-642.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., et al. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect, 20*(11), 1095-1109.
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (1996). Family-related variables and psychological symptom formation in sexually abused girls. *Journal of Child Sexual Abuse, 5*(1), 105-120.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*.

- Martin, F., Sabourin, S., & Gendreau, P. (1989). Dimensions of psychological distress: A hierarchical confirmatory factor analysis. *International Journal of Psychology, 24*, 571-584.
- Martin, R. P., & Bridger, R. (1999). *The temperament assessment battery for children—revised*. Athens, Georgia: The University of Georgia.
- Mason, C. A., Cauce, A. M., Gonzales, N., & Hiraga, Y. (1996). Neither too sweet nor too sour: Problem peers, maternal control, and problem behavior in African American adolescents. *Child Development, 67*(5), 2115-2130.
- Mattanah, J. F. (2001). Parental psychological autonomy and children's academic competence and behavioral adjustment in late childhood: More than just limit-setting and warmth. *Merrill Palmer Quarterly, 47*(3), 355-376.
- Matthews, S., & Power, C. (2002). Socio-economic gradients in psychological distress: A focus on women, social roles and work-home characteristics. *Social Science & Medicine, 54*(5), 799-810.
- Matud, M. (2005). The psychological impact of domestic violence on Spanish women. *Journal of Applied Social Psychology, 35*(11), 2310-2322.
- McCourt, J., Peel, J. C., & O'Carroll, P. (1998). The effects of child sexual abuse on the protecting parent(s): Identifying a counselling response for secondary victims. *Counselling Psychology Quarterly, 11*(3), 283-299.
- McLeer, S. V., Dixon, J., Henry, D., Ruggiero, K., Escovitz, K., Niedda, T., et al. (1998). Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37*(12), 1326-1333.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 155-172.
- McNamara, K. A., Selig, J. P., & Hawley, P. H. (2010). A typological approach to the study of parenting: Associations between maternal parenting patterns and child behaviour and social reception. *Early Child Development and Care, 180*(9), 1185-1202.

- 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.
- Miller, S. R., Tserakhava, V., & Miller, C. J. (2011). "My child is shy and has no friends: What does parenting have to do with it"? *Journal of Youth and Adolescence, 40*(4), 442-452.
- Mills, R. S., Freeman, W. S., Clara, I. P., Elgar, F. J., Walling, B. R., & Mak, L. (2007). Parent proneness to shame and the use of psychological control. *Journal of Child and Family Studies, 16*(3), 359-374.
- Mills, R. S., & Rubin, K. H. (1998). Are behavioural and psychological control both differentially associated with childhood aggression and social withdrawal? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement, 30*(2), 132-136.
- Moore, P. S., Whaley, S. E., & Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: Impacts of maternal and child anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(3), 471-476.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essex, M. J. (2002a). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting of child adjustment. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 461-471.
- Morris, A. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., Silk, J. S., & Essex, M. J. (2002b). Measuring children's perceptions of psychological control: Developmental and conceptual considerations. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 125-159). Washington, DC: American Psychological Association.
- Moss, E., Parent, S., Gosselin, C., & Dumont, M. (1993). Attachment and the development of metacognitive and collaborative strategies. *International Journal of Educational Research, 19*, 555-571.
- Nelson, D. A., & Crick, N. R. (2002). *Parental psychological control: Implications for childhood physical and relational aggression*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Nelson, D. A., Hart, C. H., Yang, C., Olsen, J. A., & Jin, S. (2006). Aversive parenting in China: Associations with child physical and relational aggression. *Child Development, 77*(3), 554-572.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect, 25*(9), 1219-1240.
- Nikulina, V., Widom, C. S., & Czaja, S. (2011). The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American Journal of Community Psychology, 48*(3-4), 309-321.
- Noll, J. G. (2005). Does childhood sexual abuse set in motion a cycle of violence against women?: What we know and what we need to learn. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(4), 455-462.
- O'Donnell, E. H. (2009). *Explanatory styles, parenting, and adolescent depression*. Unpublished doctoral thesis, Clark University, Worcester, MA.
- Oates, R., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 22*(11), 1113-1118.
- Olsen, S. F., Yang, C., Hart, C. H., Robinson, C. C., Wu, P., Nelson, D. A., et al. (2002). Maternal psychological control and preschool children's behavioral outcomes in China, Russia, and the United States. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 235-262). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ozbaran, B., Erermis, S., Bukusoglu, N., Bildik, T., Tamar, M., Ercan, E. S., et al. (2009). Social and emotional outcomes of child sexual abuse: A clinical sample in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(9), 1478-1493.
- Parke, R. D., & Slaby, R. G. (1983). The development of aggression. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 547-641). New York: Wiley.

- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10.
- Patel, V., Araya, R., de Lima, M., Ludermir, A., & Todd, C. (1999). Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Social Science & Medicine*, 49(11), 1461-1471.
- Patterson, G. R., & Reid, J. B. (1970). *Reciprocity and coercion. Two facets of social systems*. New York: Appleton Century Crofts.
- Payer, M., & Cyr, M. (2012, soumis). L'état de stress post-traumatique-complexe et les pratiques éducatives de mères d'enfants victimes d'agression sexuelle : étude de leur relation avec les symptômes des enfants
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1439-1461.
- Pellegrin, A., & Wagner, W. G. (1990). Child sexual abuse: Factors affecting victims' removal from home. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 53-60.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development*, 68(5), 908-923.
- Pettit, G. S., & Laird, R. D. (2002). *Psychological control and monitoring in early adolescence: The role of parental involvement and earlier child adjustment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583-598.
- Pilon, N. (1982). *Élaboration et validation d'un instrument de mesure des conduites parentales au moyen de mises en situation*. Document inédit. Montréal, Qc.

- Pomerantz, E. M., & Ruble, D. N. (1998a). The multidimensional nature of control: Implications for the development of sex differences in self-evaluation. In J. Heckhausen & C. S. Dweck (Eds.), *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 159-184). New York, NY: Cambridge University Press.
- Pomerantz, E. M., & Ruble, D. N. (1998b). The role of maternal control in the development of sex differences in child self-evaluative factors. *Child Development, 69*(2), 458-478.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perreault, C., & Légaré, G. (1992). La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, Qc.
- Pulkkinen, L. (1982). Self-control and continuity from childhood to adolescence. In P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 4, pp. 63-105). New York: Academic Press.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*, 269-277.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 17*(1), 47-67.
- Risser, S. D. (2007). *Interparental conflict, psychological control, and children's social aggression*. Unpublished doctoral thesis. University of Texas, Dallas, TX.
- Rivelis, E. (2009). *Is parental psychological control a form of psychological maltreatment?* , Unpublished doctoral thesis. Columbia University New York, N.Y.
- Rodriguez, A. M. (2011). *The relationship between childhood sexual abuse and subsequent parenting*. Unpublished doctoral thesis. Nova Southeastern University, Fort Lauderdale, FL.
- Roeser, R. W., Eccles, J. S., & Strobel, K. R. (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist, 33*(4), 153-176.

- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Rollins, B. C., & Thomas, D. L. (1979). Parental support, power, and control techniques in the socialization of children. In W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye & I. L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family: Research-based theories* (pp. 317-364). New York: Free Press.
- Rosenfield, S., Lennon, M. C., & White, H. R. (2005). The self and mental health: Self-salience and the emergence of internalizing and externalizing problems. *Journal of Health and Social Behavior, 46*(4), 323-340.
- Rosenthal, B. S., Wilson, W., & Futch, V. A. (2009). Trauma, protection, and distress in late adolescence: A multi-determinant approach. *Adolescence, 44*(176), 693-703.
- Rosenthal, S., Feiring, C., & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect, 27*(6), 641-661.
- Rubin, K. H. (1995). Parents of aggressive and withdrawn children. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, Vol 1: Children and parenting* (pp. 255-284). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ruggiero, K. J., & McLeer, S. V. (2000). PTSD scale of the Child Behavior Checklist: Concurrent and discriminant validity with non-clinic-referred sexually abused children. *Journal of Traumatic Stress, 13*(2), 287-299.
- Runyan, D. K., Hunter, W. M., & Everson, M. D. (1992). *Maternal support for child victims of sexual abuse: Determinants and implications (Final Report Grant No. 90-CA-1368)*. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect, 25*(3), 369-387.
- Ryan, R. M. (1982). Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*(3), 450-461.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68-78.
- Sadowski, H., Trowell, J., Kolvin, I., Weeramanthri, T., Berelowitz, M., & Gilbert, L. (2003). Sexually abused girls: patterns of psychopathology and exploration of risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry, 12*(5), 221-230.
- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal & Social Psychology, 59*(2), 226-235.
- Schaefer, E. S. (1965a). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development, 36*, 413-424.
- Schaefer, E. S. (1965b). A configurational analysis of children's reports of parent behavior. *Journal of Consulting Psychology, 29*(6), 552-557.
- Schludermann, E., & Schludermann, S. (1970). Replicability of factors in children's report of parent behavior (CRPBI). *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 76*(2), 239-249.
- Schuetze, P., & Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect, 29*(6), 645-659.
- Shek, D. T. (2006). Assessment of perceived parental psychological control in Chinese adolescents in Hong Kong. *Research on Social Work Practice, 16*(4), 382-391.
- Shek, D. T. (2007). Perceived parental behavioral control and psychological control in Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. *Adolescence, 42*(167), 569-574.
- Shek, D. T., & Lee, T. (2005). Hopelessness in Chinese adolescents in Hong Kong: Demographic and family correlates. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 17*(3), 279-290.
- Sher-Censor, E., Parke, R. D., & Coltrane, S. (2011). Parents' promotion of psychological autonomy, psychological control, and Mexican-American adolescents' adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(5), 620-632.

- Shulman, S., Collins, W., & Dital, M. (1993). Parent-child relationships and peer-perceived competence during middle childhood and preadolescence in Israel. *The Journal of Early Adolescence, 13*(2), 204-218.
- Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T., & Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence, 13*(1), 113-128.
- Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(2), 225-237.
- Smetana, J. G., & Daddis, C. (2002). Domain-specific antecedents of parental psychological control and monitoring: The role of parenting beliefs and practices. *Child Development, 73*(2), 563-580.
- Soenens, B., Elliot, A. J., Goossens, L., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Duriez, B. (2005a). The intergenerational transmission of perfectionism: Parents' psychological control as an intervening variable. *Journal of Family Psychology, 19*(3), 358-366.
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B., & Goossens, L. (2008). Clarifying the link between parental psychological control and adolescents' depressive symptoms: Reciprocal versus unidirectional models. *Merrill Palmer Quarterly, 54*(4), 411-444.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005b). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences, 38*(2), 487-498.
- Spaccarelli, S., & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*(1), 24-35.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 19*(9), 1171-1182.
- St-Laurent, D., & Moss, E. (2002). The development of planning abilities: Influence of joint activity. *Enfance, 54*(4), 341-361.

- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 255-276). Cambridge, MA, US Harvard University Press.
- Steinberg, L., Elmen, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development, 60*(6), 1424-1436.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., et al. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 65*(3), 754-770.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development, 63*(5), 1266-1281.
- Stone, G., Buehler, C., & Barber, B. K. (2002). *Interparental conflict, parental psychological control, and youth problem behavior*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Straus, M. A., & Stewart, J. H. (1999). Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child and family characteristics. *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*(2), 55-70.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. (2004). The role of life satisfaction in the relationship between authoritative parenting dimensions and adolescent problem behavior. *Social Indicators Research, 66*(1-2), 165-195.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics (5th ed.)*. Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York, NY: Guilford Press; US.
- Tessier, R., Pilon, N., & Fecteau, D. (1985). Étude méthodologique d'un instrument de mesure des conduites de contrôle parental: Fiabilité et validité de construit. *Revue canadienne des Sciences du comportement, 17*(1), 62-73.

- Tharinger, D. (1990). Impact of child sexual abuse on developing sexuality. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(5), 331-337.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel : Conceptualisation, effets et facteurs associés. *Revue Québécoise de Psychologie, 18*(3), 147-167.
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J., & Chartrand, M.-E. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Canadian Journal of Public Health, 97*, 109-113.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Hélie, S., & Trocmé, N. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*. Montréal: Centre de Liaison sur l'Intervention et la Prévention Psychosociale.
- Tourigny, M., Péladeau, N., & Bouchard, C. (1993). Abus sexuel et dévoilement chez les jeunes Québécois. *Revue Sexologique, 1*, 13-34.
- Tremblay, M. A. (2009). *There is more to control than the absence of autonomy: Conceptual distinctions between autonomy support, behavioral control, and psychological control*. Unpublished doctoral thesis. University of Ottawa Ottawa, ON
- Trickett, P. K. (2006). Defining child sexual abuse. In M. M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett & S. M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 129-149). Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing; US.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2005). *Canadian Incidence Study of reported child abuse and neglect—2003: Major findings*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada : Résultats choisis tirés de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa, ON: Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

- Turcotte, D., Trocmé, N., Dessurault, D., Hélie, S., Cloutier, R., Montambeault, E., et al. (2007). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques de la maltraitance signalée à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec: La situation en 2003*. Québec, Qc: Ministère de la Santé et des services sociaux.
- Ullman, S. E. (2003). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(1), 89-121.
- van der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J., Bogels, S. M., & Paulussen-Hoogbeem, M. C. (2010). Parenting behaviour as a mediator between young children's negative emotionality and their anxiety/depression. *Infant and Child Development, 19*(4), 354-365.
- Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Soenens, B., & Matos, L. (2005a). Examining the motivational impact of intrinsic versus extrinsic goal framing and autonomy-supportive versus internally controlling communication etyle on Early adolescents' academic achievement. *Child Development, 76*(2), 483-501.
- Vansteenkiste, M., Zhou, M., Lens, W., & Soenens, B. (2005b). Experiences of autonomy and control among Chinese learners: Vitalizing or immobilizing? *Journal of Educational Psychology, 97*(3), 468-483.
- Verhoeven, M., Junger, M., van Aken, C., Dekovic, M., & van Aken, M. A. (2010). Mothering, fathering, and externalizing behavior in toddler boys. *Journal of Marriage and Family, 72*(2), 307-317.
- Walling, B. R., Mills, R. S., & Freeman, W. S. (2007). Parenting cognitions associated with the use of psychological control. *Journal of Child and Family Studies, 16*(5), 642-659.
- Walsh, A. (2011). *Internalizing mental health disorders: Examining the connection between children's symptoms and parent involvement and autonomy support*. Unpublished doctoral thesis. Loyola University, Chicago, IL.
- Wang, Q., Pomerantz, E. M., & Chen, H. (2007). The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development, 78*(5), 1592-1610.

- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in the Schools, 38*(6), 533-547.
- Weintraub, K. J., & Gold, M. (1991). Monitoring and delinquency. *Criminal Behaviour and Mental Health, 1*(3), 268-281.
- Weiss, B., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1992). Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive social information processing style. *Child Development, 63*(6), 1321-1335.
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (2003). Child maltreatment. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology (2nd ed.)* (pp. 632-684). New York, NY, US: Guilford Press.
- Wells, R. D., McCann, J., Adams, J., Voris, J., et al. (1995). Emotional, behavioral, and physical symptoms reported by parents of sexually abused, nonabused, and allegedly abused prepubescent females. *Child Abuse & Neglect, 19*(2), 155-163.
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 826-836.
- Whipple, N., Bernier, A., & Mageau, G. A. (2011). Broadening the study of infant security of attachment: Maternal autonomy-support in the context of infant exploration. *Social Development, 20*(1), 17-32.
- Whipple, N., Bernier, A., Mageau, G. A. (2009). Attending to the exploration side of infant attachment: Contributions from self-determination theory. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 50*(4), 219-229.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry, 156*(8), 1223-1229.
- Wolfe, V. V., & Birt, J.-A. (1995). The psychological sequelae of child sexual abuse. *Advances in Clinical Child Psychology, 17*, 233-263.
- Wolfe, V. V., & Birt, J.-A. (1997). Child sexual abuse. In E. J. Mash & L. G. Terdal (Eds.), *Assessment of childhood disorders (3rd ed.)* (pp. 569-623). New York, NY, US: Guilford Press.

- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behavior in adolescents. *Personality and Individual Differences, 34*(3), 521-532.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(1), 134-151.
- Wright, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (1994). Traduction en français et validation du Children's Sexual Behavior Inventory. Montréal, Qc: Département de psychologie, Université de Montréal.
- Xing, X.-P., Zhang, Y.-L., & Wang, M.-F. (2011). Intergenerational transmission of corporal punishment: Mediating effects of parents' attitudes toward corporal punishment. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 19*(6), 827-829.
- 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.
- Yang, C., Hart, C. H., Nelson, D. A., Porter, C. L., Olsen, S. F., Robinson, C. C., et al. (2004). Fathering in a Beijing, Chinese sample: Associations with boys' and girls' negative emotionality and aggression. In R. D. Day & M. E. Lamb (Eds.), *Conceptualizing and measuring father involvement* (pp. 185-215). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; US.
- Yarrow, M. R., Campbell, J. D., & Burton, R. V. (1968). *Child rearing: An inquiry into research and methods*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Zimmerman, M. A., Ramirez-Valles, J., Zapert, K. M., & Maton, K. I. (2000). A longitudinal study of stress-buffering effects for urban African-American male adolescent problem behaviors and mental health. *Journal of Community Psychology, 28*(1), 17-33.
- Zuravin, S. J., & Fontanella, C. (1999). Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect, 23*(7), 623-632.

Annexe A

Grille de codification des interactions parent-enfant et feuille de compilation des scores

GRILLE DE CODIFICATION INTERACTION PARENT-ENFANT

Enfants âgés entre 4 et 5 ans

Consignes générales:

- ⇒ Effectuer la cotation des comportements de l'enfant et de la mère séparément, lors de visionnements distincts. Indiquer l'ordre de cotation dans l'espace prévu à cet effet. Contrebalancer l'ordre de visionnement pour la moitié des enregistrements.
- ⇒ Inscrire la durée de la tâche : arrondir à deux décimales. Par exemple, si la tâche a duré 23 minutes et 22 secondes → 23 minutes + (22 secondes / 60 secondes) = 23,37. Donc la tâche a duré 23,37 minutes.
- ⇒ Les comportements peuvent se manifester chez la mère ou l'enfant de façon verbale ou non verbale.

Cotation des comportements :

- ⇒ Pour chaque intervalle d'une minute de la tâche, indiquer (cocher) s'il y a eu présence d'un des comportements décrits pour chacune des sous-échelles.
- ⇒ La sous-échelle « s'exprime avec assurance » et « s'accroche à sa mère » (échelle « inhibition » du comportement de l'enfant) est évaluée seulement durant les intervalles d'une minute où l'expérimentatrice est présente dans l'interaction. Indiquer N/A dans toutes les autres cases.
- ⇒ Indiquer le niveau d'implication de la mère durant la tâche à l'aide de l'échelle Likert en 4 points.
- ⇒ Pour les échelles contrôle limitatif et contrôle psychologique, indiquer la cote globale de sévérité des comportements à l'aide de l'échelle Likert en 4 points.

Compilation des scores :

- ⇒ Dans l'exemple (tâche qui a duré 23,37 minutes), la présence des comportements aura été évaluée pour 24 intervalles d'une minute.
- ⇒ Additionner le nombre d'intervalles où il y a eu présence d'un des comportements à une sous-échelle. Par exemple, s'il y a eu quatre intervalles où un des comportements à la sous-échelle « distrait » (échelle « niveau d'activité » du comportement de l'enfant) était présent, inscrire 4 dans la case **Total** correspondante. Effectuer le même calcul pour l'ensemble des sous-échelles de la grille.
- ⇒ Pour les sous-échelles « s'exprime avec assurance » et « s'accroche à sa mère », en plus d'inscrire le total, indiquer le nombre d'intervalles d'une minute où les comportements de l'enfant ont été évalués, i.e., les intervalles où l'examinatrice interagit avec la dyade. Par exemple, 3 / 5 à la sous-échelle « s'exprime avec assurance » signifie qu'il y a eu présence d'un des comportements décrits lors de trois intervalles et qu'au total, cinq intervalles d'une minute ont été considérés dans la cotation.

Comportement de l'enfant durant la tâche

1. Niveau d'activité

Définition: Niveau d'agitation de l'enfant durant le déroulement de la tâche.

- ⇒ L'enfant est distrain (*p. ex., difficulté à écouter les consignes, est intéressé par autre chose que la tâche, est en train de faire quelque chose et change subitement d'activité*).
- ⇒ L'enfant bouge beaucoup (*p. ex., agite ses bras ou ses jambes, se déplace d'un côté et de l'autre de la maquette, prend un item, le pose, le reprend, en prend un autre, etc.*).
- ⇒ L'enfant a un comportement moteur vigoureux (*p. ex., gestes brusques, court, saute sur la chaise, donne des coups en faisant avancer le bonhomme, cogne sur la maquette*).
- ⇒ L'enfant est bruyant (*p. ex., parle fort, crie, chante*) ou parle sans cesse.
- ⇒ L'enfant touche à tout (*p. ex., l'enfant déplace les items dans l'épicerie, « dépouille » la caisse, ouvre les boîtes et fouille dedans*).

2. Non collaboration de l'enfant

Définition : Niveau des comportements démontrant une non coopération de l'enfant à la tâche.

- ⇒ Opposition ou refus manifestés par l'enfant par rapport à l'autorité (mère ou examinatrice) ou par rapport à la tâche (*p. ex., ne veut pas faire la tâche, proteste, s'objecte sans raison valable aux propositions de la mère concernant la façon de jouer, reste sur place alors que la mère lui dit que c'est le temps de venir payer, fait exprès pour ralentir le jeu ou faire réagir la mère*).
- ⇒ Persistance faible de l'enfant par rapport à la tâche (*p. ex., se fatigue, est tanné de jouer, arrête la tâche*).
- ⇒ Non-respect des consignes ou règlements du jeu par l'enfant (*p. ex., ne veut pas suivre la liste d'achats, désire choisir ses propres items, fait voler le bonhomme au-dessus des allées*).
 - *Le non respect des consignes doit perturber le jeu, la mère remarque son écart et le lui souligne.*

3. Inhibition

Définition : Niveau de timidité de l'enfant durant la tâche.

- ⇒ L'enfant manifeste des initiatives*.
 - *L'enfant s'exprime au sujet de son monde interne (p. ex., exprime ses idées, émotions, besoins, fait des suggestions concernant le jeu, raconte une anecdote dont il s'est souvenue en jouant, etc.)*.

- *Il s'agit ici d'initiatives additionnelles à ce qu'il est concrètement requis d'accomplir dans la tâche.*
 - *Ne s'applique pas si l'enfant fait des commentaires concernant le jeu (p. ex., ça c'est une carotte, le bonhomme est tombé, etc.).*
 - *Il ne s'agit pas ici des comportements que fait l'enfant en réponse à une demande de la mère ou de l'examinatrice (p. ex., pointer en direction d'un item parce que sa mère demande où il est, dit qu'ils vont commencer par l'item x après que la mère l'ait questionné sur l'ordre des items à aller chercher) ou en lien direct avec les objectifs de la tâche (p. ex., mettre un item dans le panier, faire bouger le bonhomme, etc.).*
- L'enfant fait semblant de manger les objets, fait un petit spectacle, chante, ou danse.

⇒ L'enfant est craintif durant le jeu.

- *Il se fie sa mère pour savoir quoi faire ou attend qu'elle lui donne les consignes concernant les actions qu'il doit entreprendre. Il peut rester collé à sa mère ou la suivre partout. Il demande de l'aide dès qu'il rencontre une difficulté (p. ex., « je ne suis pas capable ») ou qu'il doute de lui. Il semble dépendre de sa mère durant le jeu. Au contraire, un enfant qui est moins (ou pas) craintif explore de lui-même le jeu (p. ex., regarde, prend, touche les items, tente de trouver le fonctionnement de la caisse avant de demander de l'aide) et est pro-actif par rapport au déroulement du jeu.*
- *L'enfant recherche l'approbation de la mère concernant les actions prises durant le jeu (p. ex., il fait bouger le bonhomme jusqu'à un item et regarde sa mère pour voir si c'est correct, s'il peut poursuivre à l'étape suivante).*
- *Il reste immobile devant la maquette ou bouge peu (versus un enfant qui se déplace lors de la tâche et utilise l'espace physique mis à sa disposition). Par exemple, si un item est hors de la portée de l'enfant, il reste sur place et tente de l'atteindre au lieu de faire le tour de la maquette pour s'en rapprocher.*
- *L'enfant semble timide, parle tout bas ou regarde par terre. L'enfant peut aussi parler ou agir en « bébé ». L'enfant peut manifester des gestes nerveux ou des tics (se gratte, joue avec ses mains, etc.)*

Avec l'examinatrice :

Évaluer les comportements ci-dessous seulement durant les intervalles d'une minute où l'expérimentatrice s'adresse à l'enfant ou explique les consignes. Autrement, inscrire N/A dans la case correspondante.

⇒ L'enfant interagit avec l'examinatrice en manifestant de l'assurance*.

- *Il parle d'une voix confiante (voix claire et affirmée) et semble à l'aise d'interagir avec celle-ci. Un autre indicateur que l'enfant interagit avec assurance est qu'il regarde l'examinatrice dans les yeux (attention : ne s'applique pas toujours; l'enfant peut s'exprimer avec beaucoup de confiance en regardant un item). Les hésitations, une voix tremblante et un ton de voix faible sont au contraire caractéristiques d'un manque*

d'assurance (attention : certains enfants ont de façon naturelle une voix moins forte).

- *L'enfant doit être en relation directe (interaction) avec l'examinatrice. Ne s'applique pas si l'enfant parle ou fait des gestes qui ne sont pas dirigés vers l'examinatrice.*

⇒ L'enfant s'accroche à sa mère.

- *Lorsque l'examinatrice est présente, l'enfant recherche la proximité physique avec sa mère (grimpe sur sa mère car il est mal à l'aise, timide ou gêné). Par exemple, lorsque l'examinatrice arrive, l'enfant se rapproche de sa mère et recherche son réconfort. Lorsqu'elle demande à l'enfant de nommer les items, l'enfant ne répond pas et s'agrippe à sa mère. Il peut également donner la réponse à la mère au lieu de la donner à l'examinatrice.*

*Sous-échelle inversée : Plus le score est élevé, moins l'enfant est inhibé.

Comportements de la mère

1. Soutien de l'autonomie

1.1 Verbalisations

Définition : Les instructions, suggestions, indices, félicitations et encouragements formulés par la mère.

- ⇒ La mère encourage l'enfant dans la poursuite de la tâche (*p. ex., « c'est beau, continue! », « oui, tu es presque rendu! », « il en reste juste un dernier! », etc.*).
- ⇒ La mère félicite l'enfant (*p. ex., « bravo! Tu l'as eu! », « t'es une championne! », « super », etc.*).
- ⇒ La mère donne des :
 - Instructions (*p. ex., « ok, il faut prendre le plus court chemin pour se rendre là », « les items sont divisés par rangées, comme quand tu m'accompagnes à la vraie épicerie », « c'est plutôt du shampoing ça et non de la crème »*).
 - *Il s'agit d'informations ou d'explications qui vont aider ou guider l'enfant pour accomplir la tâche; N/A si la mère commente simplement le jeu (p. ex., « il est petit le bonhomme hein? », « regarde, une carotte »)*
 - Indices (*p. ex., « est-ce qu'il y a un item qu'on a besoin qui est plus proche encore?»; « une banane c'est quel sorte d'aliment? ». Enfant : « un fruit ». « où est la rangée des fruits? »*).
 - Suggestions (*p. ex., « on pourrait peut-être payer avec les sous qui sont dans la caisse? »*).

adaptés aux besoins de l'enfant (important : le but est-il de guider ou d'accélérer le processus?).

- *Les interventions de la mère doivent avoir pour objectif de favoriser la réflexion de l'enfant, de l'aider à réaliser la tâche (et non de le faire à sa place) ou de lui permettre de s'exercer à résoudre les obstacles qui peuvent survenir (et non de lui donner les réponses).*

1.2 Flexibilité

Définition : Mesure dans laquelle la mère s'ajuste aux initiatives de l'enfant.

- ⇒ La mère est réceptive aux initiatives de l'enfant et est en mesure de s'ajuster en fonction des :
- Initiatives de l'enfant (*la mère adapte la tâche, lorsque cela est possible, à la suite des commentaires de l'enfant; p. ex., accepte qu'ils prennent les items à tour de rôle ou que l'enfant fasse le caissier, comme celui-ci le propose, etc.*).
 - Besoins de l'enfant (*la mère trouve d'autres stratégies pour aider l'enfant à résoudre la tâche lorsque celles qu'elle a employées ne fonctionnent pas; p. ex., explique à nouveau les consignes si l'enfant s'il n'a pas compris, l'enfant est fatigué alors elle prend la relève, etc.*)
 - *N/A si la mère s'ajuste de façon passive, à contre-cœur ou en protestant.*
 - *Le fait que la mère propose un choix à l'enfant et qu'ils procèdent comme l'enfant le dit ne fait pas partie de « flexibilité ».*
 - *Il ne s'agit pas d'acquiescer à tout ce que l'enfant veut (p. ex., prendre les items que l'enfant veut et qui ne sont pas sur la liste). La mère doit faire un effort raisonnable pour que l'enfant respecte les règlements et les limites. Toutefois, il est possible que la mère choisisse d'adapter la tâche compte tenu de la situation. Par exemple, elle peut accepter que l'enfant prenne un item additionnel puisque l'enfant a bien travaillé tout au long de la tâche et qu'il commence maintenant à être fatigué et distrait. Le fait de faire un « spécial » garde l'enfant attentif et motivé.*
 - *La codificatrice doit juger si l'ajustement que fait la mère représente une difficulté à établir et maintenir les limites par rapport au comportement de son enfant ou un compromis acceptable compte tenu de la situation.*

1.3 Reconnaissance de la perspective

Définition : Mesure dans laquelle la mère reconnaît la perspective de l'enfant.

- ⇒ La mère est en mesure de se mettre dans la position de l'enfant et de comprendre ses émotions, ses besoins ou son point de vue. La mère communique cette compréhension à l'enfant (*p. ex., « tu es fatigué là, hein? », « tu aurais aimé ça jouer encore au jeu », « il aime beaucoup faire l'épicerie avec moi », etc.*).
- *La reconnaissance de la perspective de l'enfant peut faire suite à des propos de l'enfant (p. ex., Enfant : « non, non, pas comme ça! », Mère :*

- « tu aimerais ça le faire toi-même n'est-ce pas? ») ou pas (p. ex., la mère s'aperçoit que l'enfant a envie d'aller aux toilettes). Attention : le fait que la mère laisse l'enfant le faire lui-même ou qu'elle demande de faire une pause pour aller aux toilettes avec lui → sous-échelle flexibilité.
- Le fait qu'elle se mette dans la position du bonhomme, en se référant en fait à l'enfant, s'applique (p. ex., le bonhomme il aurait aimé ça acheter le biscuit, hein? »).

1.4 Rationnel

Définition : Explications fournies à l'enfant concernant les limites et les règles à respecter.

- ⇒ La mère donne des explications appropriées aux besoins et au niveau de développement de l'enfant concernant le déroulement du jeu ou les comportements à adopter (p. ex., « on écoute, la madame va nous expliquer les consignes du jeu », « on ne peut pas prendre le chocolat (ou autre item) puisqu'il ne fait pas partie de la liste d'achats à faire », etc.).
- Le « parce que » peut être implicite (p. ex., « tu risques de tomber là, laisse la chaise sur ses quatre pattes »), de même que la règle à suivre (p. ex., « des biscuits ce n'est pas dans notre liste d'achat » (et la mère fait signe de poser l'item)).

1.5 Favorisation de l'implication

Définition : Opportunités données à l'enfant d'être un acteur plutôt qu'un observateur dans la tâche.

Participation

- ⇒ La mère favorise la participation de l'enfant dans la tâche (p. ex., « connais-tu ça ce légume? », « vois-tu les mouchoirs toi? »).
- Les questions ou commentaires non liés à la tâche ne s'appliquent pas (p. ex., « qui a un bonhomme comme ça aussi? »).

Prise de décisions

- ⇒ La mère sollicite l'avis de l'enfant lors des prises de décisions (p. ex., « comment on s'organise là? », lui demande ce qu'il en pense, « est-ce qu'on a fini? », « qu'est-ce qu'on fait maintenant? », etc.) ou lui permet de statuer concernant le déroulement du jeu (p. ex., « combien ça coûte Monsieur de caissier? », « est-ce que j'ai du change? », « qu'est-ce qui est plus proche de x? »).
- Il s'agit de comportements adoptés par la mère qui permettent à l'enfant de participer aux décisions concernant la tâche.
 - L'enfant doit avoir un pouvoir décisionnel face aux questions de la mère (p. ex., l'enfant décide combien coûte un item → la mère devra donner le montant approprié) vs
 - un contexte où peu importe la réponse de l'enfant, l'issue finale du jeu sera la même (ex « elle est où la banane? →

participation, sous échelle du soutien de l'autonomie car l'emplacement de la banane est fixe)

- *un contexte où le choix de l'enfant n'est pas tout à fait libre, dans le sens où il a l'impression que sa mère avait déjà une idée en tête ou ressent de la pression pour donner une certaine réponse (p. ex., la mère est déjà en train de commencer l'action en question).*
- *Attention : « est-ce que tu veux faire le petit bonhomme? » versus « tu fais le petit bonhomme? » → Question directive, sous échelle-directivité, contrôle limitatif.*
- *Les questions constantes de la mère visant à accélérer ou diriger le jeu appartiennent plutôt à la sous échelle-directivité, contrôle limitatif.*

Donne des choix

- ⇒ *La mère donne des choix à l'enfant durant la tâche (p. ex., lui montre les cartes dans le but qu'il choisisse l'item à aller chercher, « par quel item on commence? », « tu veux faire le caissier ou le client ?)*
- *La mère doit offrir des choix et non proposer une façon de faire (p. ex., « on passe par là? » → directivité, sous-échelle du contrôle limitatif).*

2. Niveau d'implication de la mère

Définition : Mesure dans laquelle la mère participe à la tâche.

Faible	Modéré	Élevé	Très élevé
1	2	3	4

- 1 - Faible :** La mère ne semble pas motivée. Elle bouge peu ou reste assise durant presque toute la tâche. Elle donne les consignes à l'enfant et c'est généralement lui qui effectue les actions liées au jeu.
- 2 - Modérée :** La mère explore les items avec l'enfant sans toutefois sembler très intéressée ou explore de façon inconsistante. Elle accomplit certaines tâches durant le jeu (p. ex., elle tient le panier, montre le prochain item à aller chercher à l'enfant, fait la cliente lors du paiement à la caisse, etc.), mais peut le faire de façon inconsistante ou avec peu de motivation. Elle reste parfois immobile durant la tâche ou s'assoit alors qu'elle pourrait suivre les déplacements de l'enfant.
- 3 - Élevée :** La mère explore les items avec l'enfant (p. ex., les regarde, les touche ou les prend dans ses mains). Elle est généralement debout. Elle accomplit certaines tâches durant le jeu (p. ex., elle tient le panier, montre le prochain item à aller chercher à l'enfant, fait la clientèle lors du paiement à la caisse, etc.). À l'occasion, elle peut sembler moins intéressée ou motivée et peut laisser l'enfant poursuivre la tâche, tout en gardant un œil sur ce qu'il fait.
- 4 - Très élevée :** La mère s'implique activement durant la tâche. Elle explore les items avec l'enfant (p. ex., les regarde, les touche ou les prend dans ses mains) et manifeste un intérêt vis-à-vis du jeu (p. ex., est curieuse, se penche pour voir un item de plus près). Elle accomplit certaines tâches durant le jeu (p. ex., elle tient le panier, montre le prochain item à aller chercher à l'enfant, fait la clientèle

lors du paiement à la caisse, etc.). La mère est debout durant toute la tâche ou presque. Elle se déplace autour de la maquette, est attentive au déroulement de la tâche et suit les gestes de l'enfant.

*Attention : Ne pas tenir compte du fait que les comportements de la mère ne semblent pas adéquats (p. ex., dirige le jeu). La mère peut être impliquée dans la tâche même si ses comportements ne sont pas optimaux pour le développement de l'enfant.

3. Contrôle limitatif

3.1 Comportements contraignants

Définition : Mère restreint de façon verbale ou non verbale les comportements de l'enfant.

Verbaux

- ⇒ La mère répond à la place de l'enfant ou l'empêche de s'exprimer (p. ex., *l'examinatrice demande à l'enfant s'il reconnaît un item et la mère nomme l'item à sa place, la mère ne laisse pas le temps à l'enfant de répondre à une de ses questions*).
- ⇒ La mère interrompt l'enfant.
- ⇒ La mère change de sujet après que l'enfant se soit exprimé.
- ⇒ La mère répond à ses propres questions (ex : « *bon, alors là il nous reste quoi? Les raisins secs, ok...* »).

Non verbaux

- ⇒ La mère retient physiquement l'enfant (p. ex., *tient ses bras pour ne pas qu'il touche aux items*).
- ⇒ La mère impose des gestes à l'enfant (p. ex., *prend son bras et fait bouger le bonhomme pour lui*).
- ⇒ La mère fait des gestes à la place de l'enfant (p. ex., *prend les sous du tiroir alors que l'enfant manipule la caisse*). *La mère n'a pas laissé l'enfant essayer de faire le geste. N/A si l'enfant avait de la difficulté et que la mère l'aide*.
- ⇒ La mère prend un item des mains de l'enfant - *versus tendre la main vers l'item pour signaler qu'elle veut que l'enfant lui donne*.

3.2 Directivité par rapport à la tâche

Définition : La mère dirige le jeu en ne permettant pas à l'enfant d'être un acteur.

- ⇒ La mère décide du déroulement du jeu sans consulter l'enfant - elle contrôle le jeu (p. ex., *décide de l'ordre des items à aller chercher, de qui fait quoi, avise l'examinatrice qu'ils ont terminé sans consulter l'enfant*).

- ⇒ La mère donne des ordres (souvent, formulation à l'impératif : « *prends* », « *fais* », etc.) des instructions ou des indices non nécessaires compte tenu des besoins de l'enfant (*l'enfant n'a pas demandé d'aide, ne semblait pas mêlé ou « bloqué »*).
- Cela empêche l'enfant de participer à la réflexion quant au jeu et de tenter de trouver la solution par lui-même.
 - À distinguer des indices ou suggestions adaptés aux besoins de l'enfant, où la mère guide l'enfant dans l'accomplissement de la tâche (→ sous-échelle verbalisations, soutien de l'autonomie).
 - Si l'enfant est très agité ou distrait, le fait de dire « viens t'asseoir ici » ou « écoute les consignes maintenant » est légitime et ne sera pas qualifié de directif. Il faut voir selon le contexte si les propos de la mère visent à contrôler l'enfant.
- ⇒ La mère pose des questions directives (p. ex., « on passe pas là? », « tu prends le bonhomme? »). Le comportement de la mère implique qu'elle avait déjà une idée en tête concernant la procédure à suivre et qu'elle la suggère à l'enfant.
- Attention : « on passe par là ou par là? → prise de décisions (sous-échelle favorisation de l'implication de l'enfant, soutien de l'autonomie).
 - Attention : « on a fini ? » suggère que la mère pense qu'ils ont fini (elle semble déjà décidée) versus « est-ce qu'on a fini? » indique plutôt que la mère demande l'avis à l'enfant → prise de décisions (sous-échelle favorisation de l'implication de l'enfant, soutien de l'autonomie).
- ⇒ La mère impose son propre rythme à l'enfant (p. ex., « aller, fais vite là! »).
- Attention, si la mère mentionne qu'ils doivent se dépêcher parce qu'ils seront en retard pour X → rationnel (sous-échelle du soutien de l'autonomie).

3.a Sévérité des comportements contrôlants limitatifs

Légère	Modérée	Grave	Très grave
1	2	3	4

Évaluer de façon qualitative la sévérité globale des comportements contrôlants en fonction des critères suivants :

- *Intensité du ton* (p. ex., parle, crie, hurle). Plus le ton est brusque, plus la sévérité est élevée.
- *Nature des gestes posés ou des propos émis* : plus les comportements :
 - restreignent verbalement ou non verbalement l'enfant
 - sont directifs par rapport à la tâche

plus la sévérité est élevée.

Il est nécessaire d'effectuer une évaluation cas par cas de la sévérité des comportements de la mère et d'utiliser son jugement. Les exemples suivants concernant la sévérité des comportements sont à titre indicatifs et visent à guider l'évaluation.

- 1 - *Légère* : La mère s'exprime calmement et est en contrôle de ses émotions. Les questions directives et le fait de répondre à ses propres questions font généralement partie de cette catégorie. Les propos énoncés ou les gestes posés empêchent minimalement l'enfant de participer au jeu.
- 2 - *Modérée* : Par exemple, la mère donne la réponse à l'enfant concernant l'endroit où se trouve un item. La mère décide parfois de l'ordre des cartes. La mère indique quelques fois le plus court chemin à l'enfant sans qu'il ait pu y réfléchir. Le fait d'interrompre l'enfant fait généralement partie de cette catégorie. Toutefois, l'interruption doit paraître involontaire (p. ex., mère n'a pu se retenir de parler parce qu'elle vient d'avoir une idée), et non dans le but de dominer l'enfant. Les contraintes physiques sont peu intrusives et minimales.
- 3 - *Sévère* : La mère décide très souvent de l'ordre des cartes ou du chemin à prendre. Les contraintes verbales ou non verbales restreignent davantage les actions l'enfant. La mère retient physiquement l'enfant de façon plus prononcée. Par exemple, la mère dirige le bras de l'enfant vers un item qu'il ne trouve pas ou tient son bras alors qu'il ne s'était pas arrêté devant. Elle donne des ordres et cherche à diriger les actions de l'enfant. La mère peut s'exprimer ou émettre des gestes de façon brusque.
- 4 - *Très sévère* : La mère agit et s'exprime de façon brusque. La mère prend beaucoup de place et a mainmise sur la façon de jouer, faisant en sorte que les comportements verbaux et non verbaux de l'enfant sont limités. Par exemple, la mère tient souvent le bras de l'enfant durant la tâche alors que ce dernier manipule le bonhomme. La mère impose ses idées à l'enfant et ne lui permet pas de se prononcer sur les décisions prises. Sa conduite peut sembler volontaire (p. ex., interrompt volontairement l'enfant).

4. Contrôle psychologique

4.1. Attaque personnelle

Définition : Comportements de la mère qui affectent l'estime de soi de l'enfant.

Critique/insulte

- ⇒ La mère insulte (*offense l'enfant*), critique (*porte un jugement négatif*), rabaisse (*fait l'enfant se sentir inférieur, humilie*) ou dénigre l'enfant (*discrédite l'enfant*).
- ⇒ La mère compare défavorablement l'enfant à d'autres (p. ex., « *en tout cas, t'es pas le plus vite à ce jeu!* »).
- ⇒ La mère émet des doutes quant aux capacités de l'enfant (p. ex., « *je ne suis pas sûre que tu vas pouvoir le trouver celui-là* »).
- ⇒ La mère sermonne l'enfant ou tient des propos moralisateurs.
- ⇒ La mère ramène les erreurs passées de l'enfant ou ses comportements embarrassants (p. ex., « *la dernière fois non plus tu n'avais pas compris comment il fallait faire* »).

Attitude blessante de la mère

- ⇒ La mère utilise un ton condescendant, hautain ou dominant avec l'enfant.
- ⇒ La mère utilise un ton arrogant ou sarcastique avec l'enfant (*p. ex.*, « *bravo! Il était temps!* »).
- ⇒ La mère manifeste du mépris ou du dédain envers l'enfant (*p. ex.*, *rire de lui, tape sur la chaise pour lui dire de venir s'asseoir, comme on le ferait pour un animal*).
- ⇒ La mère démontre un désintérêt envers l'enfant en ignorant l'enfant ou en adoptant une posture qui communique un désintérêt (*p. ex.*, *lui pose une question en détournant le regard, comme si la réponse de l'enfant n'était pas importante pour elle*).

4.2. Induction de culpabilité

Définition : Comportements de la mère qui induisent la culpabilité chez l'enfant, i.e., qu'il a commis une faute.

Blâme/reproche

- ⇒ La mère blâme (*p. ex.*, « *c'est de ta faute si...* ») ou fait des reproches à l'enfant (*ex.* « *tu ne le fais pas comme il faut, tu aurais dû faire x* »; *ton*).
 - *La mère fait allusion à un élément que l'enfant peut contrôler : l'enfant sent qu'il n'a pas agi selon certains standards et se sent donc coupable. Les propos de la mère concernent la conduite de l'enfant.*
 - *À distinguer des commentaires qui ciblent un aspect interne de l'enfant, qu'il ne peut contrôler → attaque personnelle à l'enfant, contrôle psychologique.*

Manipulation

- ⇒ La mère exprime à l'enfant à quel point elle s'est sacrifiée pour lui ou lui demande s'il en est conscient.
- ⇒ La mère énumère toutes les choses qu'elle a faites pour lui.

Émotions de la mère ou des autres

- ⇒ La mère exprime ou semble blessée/triste/déçue/fâchée/avoir honte/être gênée/embarassée, etc. si l'enfant ne se comporte pas d'une certaine manière.
- ⇒ La mère dit qu'elle serait ou que les autres seraient blessés/tristes/déçus/fâchés/ auraient honte/seraient gênés/embarassés, etc. si l'enfant ne se comporte pas d'une certaine manière.

Émotions de l'enfant

- ⇒ La mère dit ou laisse entendre qu'il/elle devrait avoir honte/se sentir coupable de son comportement (ou autre) ou de ne pas répondre aux attentes.

- ⇒ La mère mentionne que si l'enfant l'aime vraiment, il ferait X ou ne ferait pas X (p. ex., *me faire m'inquiéter, me décevoir, être tannant, m'écouter, me désobéir, etc.*).

4.3 Retrait de l'affection/attention

Définition: La mère est moins affectueuse ou attentive à l'enfant lorsqu'il ne répond pas aux attentes/se comporte d'une certaine manière ou elle émet des menaces quant à son retrait possible d'affection/attention.

Menaces de retrait de l'affection/attention

- ⇒ La mère menace de retirer son attention ou son affection si l'enfant ne répond pas à ses attentes/se comporte d'une certaine manière (ex : « *bon là, dépêche toi sinon moi je ne t'aide plus* », « *si tu n'es pas gentil on n'ira pas au parc tantôt* » (ou *on ne fera pas X - moments que l'enfant partage avec sa mère*)).

Retrait de l'affection/attention

- ⇒ La mère devient moins chaleureuse/sensible/attentive/réceptive/affectueuse, etc. si l'enfant ne répond pas à ses attentes/se comporte d'une certaine manière.
- *Verbal : émet moins d'encouragements ou de félicitations, ne répond pas à l'enfant ou lui répond froidement, l'ignore, etc.*
 - *Non verbal : Ton brusque, tourne le regard, boude, se tourne, s'éloigne de l'enfant, a une expression faciale de mécontentement, quitte physiquement l'interaction, soupire (s'impatiente), etc.*

4.a Sévérité des comportements contrôlants

Légère	Modérée	Grave	Très grave
1	2	3	4

Évaluer de façon qualitative la sévérité des comportements en fonction des critères suivants :

- *Nature* (ton sarcastique, condescendant, etc. -voir description des sous-échelles et des comportements associés ci-haut-) *et intensité du ton* (p. ex., parle, crie, hurle).
- *Nature des gestes posés et des propos émis*: plus les comportements
 - affectent l'estime de soi de l'enfant
 - le font se sentir coupable
 - lui font sentir que l'amour ou l'affection de sa mère sont conditionnels à sa conduite

plus la sévérité est élevée.

Il est nécessaire d'effectuer une évaluation cas par cas de la sévérité des comportements de la mère et d'utiliser son jugement. Le ton de la mère est un bon indicateur du niveau de sévérité. Les exemples suivants concernant la sévérité des comportements sont à titre indicatifs et visent à guider l'évaluation.

- 1 - *Légère* : Par exemple, la mère soupire une ou deux fois ou manifeste un peu d'impatience en lien avec la conduite de l'enfant. Le comportement de la mère souligne à l'enfant qu'elle n'approuve pas sa conduite ou qu'elle aimerait qu'il se comporte d'une certaine manière, mais ne suggèrent pas que la relation avec l'enfant est menacée ou qu'il induit chez elle des émotions négatives.
- 2 - *Modérée* : La mère émet des critiques ou des reproches qui peuvent être blessants pour l'enfant (« une chance que j'étais là! », « ouin, le bonhomme il a volé pas mal ce coup là! » - voir avec ton). La manipulation ne concerne pas la relation avec la mère (p. ex., « faut que tu écoutes la madame, sinon elle ne sera pas contente »). Le ton de la mère est rarement condescendant, arrogant, hautain, etc. (voir les exemples de tons décrits dans les sous-échelles).
- 3 - *Sévère* : Les attaques personnelles à l'enfant sont blessantes (« franchement c'était long ton affaire! » - ton) et les reproches indiquent une plus grande désapprobation de ce que fait l'enfant (« tu fais pas ce qu'on t'a demandé de faire là! » - voir avec ton). Le retrait de l'affection ou la manipulation ont des implications actuelles ou à long terme concernant la relation avec sa mère (p. ex., « si tu ne le fais pas, maman va être déçue » → plus sévère que l'exemple précédent puisqu'habituellement, la validation et de l'acceptation sa mère sont plus importants que celles de l'examinatrice). Le ton de la mère peut être condescendant, arrogant, hautain, etc. (voir les exemples de tons décrits dans les sous-échelles). La mère manque de respect envers l'enfant à quelques reprises.
- 4 - *Très sévère* : Les attaques personnelles à l'enfant sont très blessants (« c'est pas compliqué pourtant! » - ton) et les reproches indiquent une forte désapprobation de ce que fait l'enfant (« c'est de ta faute si... »,). La manipulation employée a des implications actuelles ou à long terme pour l'enfant et peut induire un sentiment de peur chez l'enfant (p. ex., « si tu ne te calmes pas, tu vas le regretter! »). Les menaces ou le retrait d'affection/d'attention impliquent que la relation de l'enfant avec sa mère est menacée (p. ex., « bien, arrange-toi tout seul d'abord avec ton jeu! »). Une conduite méprisante ou qui manifeste du dédain envers l'enfant fait généralement partie de cette catégorie. La mère traite l'enfant avec un manque flagrant de respect.

Codificatrice: _____ Date: _____ No de participant: _____
 Début tâche: _____ Durée de la tâche: _____ Enfants âgés entre 4 et 5 ans
 Ordre d'écoute: 1) _____ 2) _____

SYSTÈME DE CODIFICATION INTERACTION PARENT-ENFANT

Comportement de l'enfant	Présence du comportement par intervalle d'une minute												Total												
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00		12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 24:00
1. Niveau d'activité	0:59	1:59	2:59	3:59	4:59	5:59	6:59	7:59	8:59	9:59	10:59	11:59	12:59	13:59	14:59	15:59	16:59	17:59	18:59	19:59	20:59	21:59	22:59	23:59	24:59
Distrait																									
Bouge beaucoup																									
Comportement moteur vigoureux																									
Bruyant ou parle sans cesse																									
Touche à tout																									
2. Non collaboration																									
Opposition ou refus																									
Persistance faible / Arrête tâche																									
Non respect des consignes																									
3. Inhibition																									
Manifeste des initiatives																									
Crainitif																									
Interagit avec assurance*																									
S'accroche à sa mère*																									

* Cotation seulement lorsque l'examinatrice est présente.

* Cotation inverse

Comportement de la mère

Comportement de la mère	Présence du comportement par intervalle d'une minute												Total												
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00		12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 24:00
1. Soutien de l'autonomie	0:59	1:59	2:59	3:59	4:59	5:59	6:59	7:59	8:59	9:59	10:59	11:59	12:59	13:59	14:59	15:59	16:59	17:59	18:59	19:59	20:59	21:59	22:59	23:59	24:59
1.1 Verbalisations																									
Encouragement																									
Félicité																									
Instruct. / indices/ suggest. adaptés																									
1.2 Flexibilité																									
Flexibilité																									
1.3 Reconnaissance perspective																									
Reconnaît sa perspective																									
1.4 Rationnel																									
Donne un rationnel																									
1.5 Favorisation de l'implication																									
Participation																									
Prise de décision																									
Donne des choix																									

Codificatrice: _____ Date: _____ No de participant: _____

2. Niveau d'implication de la mère 1 2 3 4

3. Contrôle limitatif	Présence du comportement par intervalle d'une minute																									
	0:00 - 0:59	1:00 - 1:59	2:00 - 2:59	3:00 - 3:59	4:00 - 4:59	5:00 - 5:59	6:00 - 6:59	7:00 - 7:59	8:00 - 8:59	9:00 - 9:59	10:00 - 10:59	11:00 - 11:59	12:00 - 12:59	13:00 - 13:59	14:00 - 14:59	15:00 - 15:59	16:00 - 16:59	17:00 - 17:59	18:00 - 18:59	19:00 - 19:59	20:00 - 20:59	21:00 - 21:59	22:00 - 22:59	23:00 - 23:59	24:00 - 24:59	
3.1 Comportements contraignants																										
Verbaux																										
Non-verbaux																										
3.2 Directivité																										
Directivité p/r tâche																										
Total																										

3.a Sévérité des comportements contraignants 1 2 3 4 N/A

4. Contrôle psychologique	Présence du comportement par intervalle d'une minute																									
	0:00 - 0:59	1:00 - 1:59	2:00 - 2:59	3:00 - 3:59	4:00 - 4:59	5:00 - 5:59	6:00 - 6:59	7:00 - 7:59	8:00 - 8:59	9:00 - 9:59	10:00 - 10:59	11:00 - 11:59	12:00 - 12:59	13:00 - 13:59	14:00 - 14:59	15:00 - 15:59	16:00 - 16:59	17:00 - 17:59	18:00 - 18:59	19:00 - 19:59	20:00 - 20:59	21:00 - 21:59	22:00 - 22:59	23:00 - 23:59	24:00 - 24:59	
4.1 Attaque personnelle à l'enfant																										
Critique/insulte																										
Attitude blessante																										
4.2 Induction de culpabilité																										
Blâme/reproche																										
Manipulation																										
4.3 Retrait de l'affection/attention																										
Menace																										
Retrait affection																										
Total																										

4.a Sévérité des comportements contraignants 1 2 3 4 N/A

Annexe B
Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : Interaction mère-enfant et comparaison des caractéristiques des enfants victimes d'agression sexuelle et des enfants n'ayant pas été victimes d'agression sexuelle âgés entre 3 et demi et 6 ans et demi.

Chercheur : Stéphanie Zuk, étudiante, Doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Montréal

Directeur de recherche : Mireille Cyr, professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS**1. Objectifs de la recherche**

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche concernant l'impact des relations mère-enfant sur le développement de l'enfant. Plus précisément, ce projet vise à identifier le profil de développement des jeunes enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les interactions mère-enfant 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'interventions appropriés.

2. Participation à la recherche

Si vous acceptez de collaborer à cette étude, nous vous demanderons de participer avec votre enfant au jeu de l'épicerie. Dans ce jeu, votre enfant et vous devez chercher dans une épicerie miniature une liste d'articles d'épicerie, que vous mettez dans un panier. Le jeu sera fait dans un local du Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent (CEASMV). Le jeu dure environ 20 minutes et sera filmé afin de nous permettre de mieux comprendre votre relation mère-enfant. Une agente de recherche sera présente et vous expliquera le fonctionnement du jeu. Nous vous demanderons également de répondre à quelques questionnaires sur vos caractéristiques et celles de votre famille de même qu'à un questionnaire sur le comportement de votre enfant. Les questionnaires prennent environ 15 minutes à remplir. La durée totale de votre participation est donc de 35 minutes.

Également, si vous acceptez, nous demanderons à l'éducateur-trice ou à l'enseignant-e de votre enfant de remplir un questionnaire semblable sur le comportement de votre enfant. Ce questionnaire vise à identifier certains problèmes de comportement qu'il pourrait présenter. Aucune information ne lui sera fournie sur l'agression sexuelle de votre enfant et sur vos consultations au CEASMV. Il sera seulement expliqué à l'éducateur-trice ou enseignant-e que votre enfant a été sélectionné au hasard pour participer à un projet de recherche. Le questionnaire lui sera envoyé par la poste. Si ce questionnaire (C-TRF) a déjà été complété par l'éducateur-trice ou enseignant-e de l'enfant dans le cadre du projet de recherche de Martine Hébert, nous vous demandons l'autorisation d'utiliser les résultats de ce questionnaire pour les fins de la présente étude.

Vous avez déjà complété dans le cadre du projet de recherche de Martine Hébert certains questionnaires inclus dans le présent projet de recherche. Il s'agit d'un questionnaire socio-

Stéphanie Zuk
Groupe Marie-Vincent

démographique et de questionnaires permettant de mesurer les caractéristiques de l'événement vécu par votre enfant (HVF), votre détresse psychologique (IDPESQ), vos expériences actuelles et passées (items du CTS; ETI), vos pratiques parentales (PBAQ) et les comportements problématiques de votre enfant (CBCL/1.5-5, CSBI). Nous vous demandons donc l'autorisation d'utiliser les résultats de ces questionnaires pour les fins de la présente étude.

3. Confidentialité

Vos réponses demeureront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins de cette étude. Afin d'assurer la confidentialité, votre nom n'apparaîtra que sur ce formulaire de consentement; seul le numéro inscrit au bas de la feuille sera indiqué sur les autres formulaires que vous devrez remplir. Seul le chercheur principal aura la liste des participants et des numéros qui leur auront été attribués. De plus, les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans un local fermé. L'enregistrement du jeu de l'épicerie sera visionné uniquement par l'équipe de recherche responsable du projet et sera conservé pour 7 ans. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier votre enfant d'une façon ou d'une autre ne sera publiée.

Toutefois, nous devons vous informer qu'en vertu de la loi sur la protection de la jeunesse, le chercheur qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, parce qu'il est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence, est tenu de le déclarer au directeur de la protection de la jeunesse.

4. Avantages et inconvénients

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur le développement de votre enfant. En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur les caractéristiques des enfants qui ont été agressés sexuellement et de les comparer aux enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle et nous permettre de mieux saisir les besoins d'intervention.

Par contre, il est possible qu'en remplissant les questionnaires, vous vous rappeliez des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Si cela ce produit, n'hésitez pas à en parler avec l'agente de recherche. Si vous ressentez le besoin de parler d'une expérience difficile, l'agente de recherche pourra vous référer à une personne-ressource. En ce qui concerne votre enfant, il n'encourt aucun risque puisque le jeu de l'épicerie ne comporte aucun danger physique ou psychologique.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Que vous acceptiez ou non de participer à cette étude, ceci n'aura aucun impact sur les services que vous recevez actuellement ou que vous pourriez recevoir au CEASMV. Vous et votre enfant êtes libres de vous retirer en tout temps du projet, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

Stéphanie Zuk
Groupe Marie-Vincent

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu des réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages et les inconvénients de cette recherche.

Je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche. OUI NON
 Je consens librement à participer à cette recherche. OUI NON
 J'accepte que le jeu de l'épicerie soit enregistré. OUI NON
 J'accepte que les données recueillies dans la cadre du projet de
 Martine Hébert soient utilisées pour les fins de la présente recherche. OUI NON

Je sais que mon enfant et moi pouvons nous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier notre décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Si l'éducateur-trice ou l'enseignant-e de mon enfant n'a pas déjà été sollicité, je consens librement à ce que l'on sollicite sa participation afin qu'il/elle remplisse un questionnaire sur le comportement de mon enfant. Je sais qu'aucune information privée ne sera dévoilée sur moi et mon enfant.

Signature : _____ Date : _____

Si vous avez accepté que l'on sollicite la participation de l'éducateur-trice ou de l'enseignant-e de votre enfant, nous vous demandons également de fournir son nom complet et le nom et l'adresse complète de la garderie ou de la maternelle de votre enfant afin que nous puissions lui envoyer le questionnaire.

Nom de l'éducateur-trice ou de l'enseignant-e : _____

Nom de la garderie ou maternelle: _____

Adresse : _____ No de téléphone : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Stéphanie Zuk, au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou à l'adresse courriel suivante : [REDACTED]

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'Ombudsman de l'Université de Montréal.

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant

Copie du parent

Stéphanie Zuk
Groupe Marie-Vincent

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu des réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages et les inconvénients de cette recherche.

Je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche. OUI NON
 Je consens librement à participer à cette recherche. OUI NON
 J'accepte que le jeu de l'épicerie soit enregistré. OUI NON
 J'accepte que les données recueillies dans la cadre du projet de
 Martine Hébert soient utilisées pour les fins de la présente recherche. OUI NON

Je sais que mon enfant et moi pouvons nous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier notre décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Si l'éducateur-trice ou l'enseignant-e de mon enfant n'a pas déjà été sollicité, je consens librement à ce que l'on sollicite sa participation afin qu'il/elle remplisse un questionnaire sur le comportement de mon enfant. Je sais qu'aucune information privée ne sera dévoilée sur moi et mon enfant.

Signature : _____ Date : _____

Si vous avez accepté que l'on sollicite la participation de l'éducateur-trice ou de l'enseignant-e de votre enfant, nous vous demandons également de fournir son nom complet et le nom et l'adresse complète de la garderie ou de la maternelle de votre enfant afin que nous puissions lui envoyer le questionnaire.

Nom de l'éducateur-trice ou de l'enseignant-e : _____

Nom de la garderie ou maternelle: _____

Adresse : _____ No de téléphone : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
 (ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Stéphanie Zuk, au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou à l'adresse courriel suivante : [REDACTED]

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'Ombudsman de l'Université de Montréal.

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant

Copie de l'équipe de recherche

Stéphanie Zuk

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu des réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages et les inconvénients de cette recherche.

Je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche. OUI NON
 Je consens librement à participer à cette recherche. OUI NON
 J'accepte que le jeu de l'épicerie soit enregistré. OUI NON

Je sais que mon enfant et moi pouvons nous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier notre décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Si l'éducateur-trice ou l'enseignant-e de mon enfant n'a pas déjà été sollicité, je consens librement à ce que l'on sollicite sa participation afin qu'il/elle remplisse un questionnaire sur le comportement de mon enfant. Je sais qu'aucune information privée ne sera dévoilée sur moi et mon enfant.

Signature : _____ Date : _____

Si vous avez accepté que l'on sollicite la participation de l'éducateur-trice ou de l'enseignant-e de votre enfant, nous vous demandons également de fournir son nom complet et le nom et l'adresse complète de la garderie ou de la maternelle de votre enfant afin que nous puissions lui envoyer le questionnaire.

Nom de l'éducateur-trice ou de l'enseignant-e : _____

Nom de la garderie ou maternelle: _____

Adresse : _____ No de téléphone : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
 (ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Stéphanie Zuk, au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou à l'adresse courriel suivante : [REDACTED]

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'Ombudsman de l'Université de Montréal.

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant

Copie de l'éducatrice

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : Interaction mère-enfant et comparaison des caractéristiques des enfants victimes d'agression sexuelle et des enfants n'ayant pas été victimes d'agression sexuelle âgés entre 4 et 5 ans.

Chercheur : Stéphanie Zuk, étudiante, Doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Montréal

Directeur de recherche : Mireille Cyr, professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS**1. Objectifs de la recherche**

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche concernant l'impact des relations mère-enfant sur le développement de l'enfant. Plus précisément, ce projet vise à identifier le profil de développement des jeunes enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les interactions mère-enfant 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'interventions appropriés.

2. Participation à la recherche

Si vous acceptez de collaborer à cette étude, nous vous demanderons de participer avec votre enfant au jeu de l'épicerie. Dans ce jeu, votre enfant et vous devez chercher dans une épicerie miniature une liste d'articles d'épicerie, que vous mettez dans un panier. Le jeu sera fait dans un local calme de la garderie où vous et votre enfant ne serez pas dérangés. Le jeu dure environ 20 minutes et sera filmé afin de nous permettre de mieux comprendre votre relation mère-enfant. Une agente de recherche sera présente et vous expliquera le fonctionnement du jeu. Nous vous demanderons également de répondre à quelques questionnaires sur vos caractéristiques et celles de votre famille de même qu'à un questionnaire sur le comportement de votre enfant. Les questionnaires prennent environ 45 minutes à remplir. La durée totale de votre participation est donc de 1h05 minutes.

Également, si vous acceptez, nous demanderons à l'éducateur-trice de votre enfant de remplir un questionnaire semblable sur le comportement de votre enfant. Les données recueillies de la part des éducateurs-trices nous permettront d'obtenir une évaluation plus globale des comportements des enfants qui participent à l'étude. Cet(te) éducateur-trice sera informé que votre enfant a été sélectionné au hasard pour participer à une étude sur le développement des enfants de 4 à 5 ans. Aucune information privée ne lui sera dévoilée sur vous ou votre enfant.

Stéphanie Zuk
Groupe de comparaison

3. Confidentialité

Vos réponses demeureront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins de cette étude. Afin d'assurer la confidentialité, votre nom n'apparaîtra que sur ce formulaire de consentement; seul le numéro inscrit au bas de la feuille sera indiqué sur les autres formulaires que vous devrez remplir. Seul le chercheur principal aura la liste des participants et des numéros qui leur auront été attribués. De plus, les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans un local fermé. L'enregistrement du jeu de l'épicerie sera visionné uniquement par l'équipe de recherche responsable du projet et sera conservé pour 7 ans. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier votre enfant d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'U de Mtl ainsi que le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

Nous devons vous informer qu'en vertu de la loi sur la protection de la jeunesse, le chercheur qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, parce qu'il est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence, est tenu de le déclarer au directeur de la protection de la jeunesse.

4. Avantages et inconvénients

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur le développement de votre enfant. Également, en participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur les caractéristiques des enfants qui ont été agressés sexuellement et de les comparer aux enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle et nous permettre de mieux saisir les besoins d'intervention.

Par contre, il est possible qu'en remplissant les questionnaires, vous vous rappeliez des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Si cela ce produit, n'hésitez pas à en parler avec l'agente de recherche. Si vous ressentez le besoin de parler d'une expérience difficile, l'agente de recherche pourra vous référer à une personne-ressource. En ce qui concerne votre enfant, il n'encourt aucun risque puisque le jeu de l'épicerie ne comporte aucun danger physique ou psychologique.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous et votre enfant êtes libres de vous retirer en tout temps du projet, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Indemnité

Une compensation financière de 20,00\$ vous sera offerte pour votre participation de même qu'un petit jouet pour votre enfant.

Stéphanie Zuk
Groupe de comparaison

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu des réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages et les inconvénients de cette recherche.

J'accepte que le jeu de l'épicerie soit enregistré. OUI NON
 Je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche. OUI NON
 Je consens librement à participer à cette recherche. OUI NON

Je sais que mon enfant et moi pouvons nous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier notre décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

No de participant: _____

Je consens librement à ce que l'on sollicite la participation de l'éducateur-trice de mon enfant afin qu'il/elle remplisse un questionnaire sur le comportement de mon enfant.

Signature : _____ Date : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Stéphanie Zuk, au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou à l'adresse courriel suivante : [REDACTED].

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'Ombudsman de l'Université de Montréal.

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant

Copie du parent

Stéphanie Zuk
Groupe de comparaison

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu des réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages et les inconvénients de cette recherche.

J'accepte que le jeu de l'épicerie soit enregistré. OUI NON
Je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche. OUI NON
Je consens librement à participer à cette recherche. OUI NON

Je sais que mon enfant et moi pouvons nous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier notre décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

No de participant: _____

Je consens librement à ce que l'on sollicite la participation de l'éducateur-trice de mon enfant afin qu'il/elle remplisse un questionnaire sur le comportement de mon enfant.

Signature : _____ Date : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Stéphanie Zuk, au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou à l'adresse courriel suivante : [REDACTED]

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'Ombudsman de l'Université de Montréal.

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant

Copie de l'éducateur/trice

Stéphanie Zuk
Groupe de comparaison

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu des réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages et les inconvénients de cette recherche.

J'accepte que le jeu de l'épicerie soit enregistré. OUI NON
Je consens librement à ce que mon enfant prenne part à cette recherche. OUI NON
Je consens librement à participer à cette recherche. OUI NON

Je sais que mon enfant et moi pouvons nous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier notre décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

No de participant: _____

Je consens librement à ce que l'on sollicite la participation de l'éducateur-trice de mon enfant afin qu'il/elle remplisse un questionnaire sur le comportement de mon enfant.

Signature : _____ Date : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec Stéphanie Zuk, au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou à l'adresse courriel suivante : [REDACTED].

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'Ombudsman de l'Université de Montréal.

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant

Copie de l'équipe de recherche

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : Interaction mère-enfant et comparaison des caractéristiques des enfants victimes d'agression sexuelle et des enfants n'ayant pas été victimes d'agression sexuelle âgés entre 4 et 5 ans.

Chercheur : Stéphanie Zuk, étudiante, Doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Montréal

Directeur de recherche : Mireille Cyr, professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche concernant l'impact des relations mère-enfant sur le développement de l'enfant. Plus précisément, ce projet vise à identifier le profil de développement des jeunes enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les interactions mère-enfant qui influencent ce profil et de les comparer à des enfants n'ayant pas vécu une agression sexuelle (groupe de comparaison). Cette comparaison nous aidera à définir des plans d'interventions appropriés. Dans ce contexte, le parent de _____ a donné son consentement (voir formulaire) pour participer à cette étude et nous as permis de vous inviter à collaborer à la cueillette de données.

2. Participation à la recherche

Nous vous sollicitons donc afin de compléter le questionnaire ci-joint qui porte sur le comportement de l'enfant. Le questionnaire prend environ 20 minutes à compléter. Si vous acceptez de participer, veuillez envoyer par la poste le formulaire de consentement signé, le questionnaire ainsi que le reçu signé d'ici deux semaines. La deuxième copie du formulaire de consentement vous appartient. Les enfants et leur mère ayant été sollicités pour participer à l'étude ont été sélectionnés de manière aléatoire parmi les enfants de 4 et 5 ans fréquentant un CPE ou une maternelle dans la grande région de Montréal.

Pour toute question relative à l'étude, vous pouvez communiquer avec Stéphanie Zuk, au numéro de téléphone suivant : _____ ou à l'adresse courriel suivante : _____.

3. Confidentialité

Les informations recueillies demeureront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins de cette étude. 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 classeur sous clé situé dans un local fermé. Les données seront conservées durant 7 ans et seront ensuite détruites. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'U de Mtl ainsi que le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

Stéphanie Zuk
Éducatrice - Groupe de comparaison

4. Avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur les relations mère-enfant et le développement de l'enfant.

Il n'y a pas d'inconvénients à la participation à cette étude, outre le temps requis pour compléter les questionnaires.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libres de vous retirer en tout temps du projet, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Indemnité

Un montant de 5,00\$ vous sera attribué en compensation pour le temps requis pour compléter le questionnaire.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu des réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages et les inconvénients de cette recherche.

Je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'Ombudsman de l'Université de Montréal. 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 [REDACTED].

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant. L'équipe de recherche doit garder une copie du formulaire d'information pour la participation à l'étude.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : Interaction mère-enfant et comparaison des caractéristiques des enfants victimes d'agression sexuelle et des enfants n'ayant pas été victimes d'agression sexuelle âgés entre 4 et 5 ans.

Chercheur : Stéphanie Zuk, étudiante, Doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Montréal

Directeur de recherche : Mireille Cyr, professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche concernant l'impact des relations mère-enfant sur le développement de l'enfant. Plus précisément, ce projet vise à identifier le profil de développement des jeunes enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les interactions mère-enfant qui influencent ce profil et de les comparer à des enfants n'ayant pas vécu une agression sexuelle (groupe de comparaison). Cette comparaison nous aidera à définir des plans d'interventions appropriés. Dans ce contexte, le parent de _____ a donné son consentement (voir formulaire) pour participer à cette étude et nous as permis de vous inviter à collaborer à la cueillette de données.

2. Participation à la recherche

Nous vous sollicitons donc afin de compléter le questionnaire ci-joint qui porte sur le comportement de l'enfant. Le questionnaire prend environ 20 minutes à compléter. Si vous acceptez de participer, veuillez envoyer par la poste le formulaire de consentement signé, le questionnaire ainsi que le reçu signé d'ici deux semaines. La deuxième copie du formulaire de consentement (copie de l'éducateur/trice) vous appartient. Les enfants et leur mère ayant été sollicités pour participer à l'étude ont été sélectionnés de manière aléatoire parmi les enfants de 4 et 5 ans fréquentant un CPE ou une maternelle dans la grande région de Montréal.

Pour toute question relative à l'étude, vous pouvez communiquer avec Stéphanie Zuk, au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou à l'adresse courriel suivante : [REDACTED]

3. Confidentialité

Les informations recueillies demeureront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins de cette étude. 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 classeur sous clé situé dans un local fermé. Les données seront conservées durant 7 ans et seront ensuite détruites. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'U de Mtl ainsi que le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

Stéphanie Zuk
Éducatrice - Groupe de comparaison

4. Avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur les relations mère-enfant et le développement de l'enfant.

Il n'y a pas d'inconvénients à la participation à cette étude, outre le temps requis pour compléter les questionnaires.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libres de vous retirer en tout temps du projet, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Indemnité

Un montant de 5,00\$ vous sera attribué en compensation pour le temps requis pour compléter le questionnaire.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu des réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages et les inconvénients de cette recherche.

Je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'Ombudsman de l'Université de Montréal. 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 [REDACTED].

Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant. L'équipe de recherche doit garder une copie du formulaire d'information pour la participation à l'étude.

Annexe C
Schéma de l'épicerie

Schéma de l'épicerie

	Pois	Laitue	Carotte	Mais en épi	Champignon		
Croissant		Banane	Melon d'eau	Raisins	Pomme	Orange	Fraise
Tarte	Raisins secs	Frosted Flakes		Barre Granola	Ritz	Chips	Rice crispies
Gâteau	Shampoing		Pâte à dents		Brosse à dents		Kleenex
Pain	Coton	Peigne	Cue-tips	Savon	Plasters	Papier de toilette	
Biscuit							
Beigne	Œuf	Yogourt		Fromage	Lait	Jus d'orange	
Brioche	Sandwich	Crème glacée		Haägen Dazs	Cornet	Mr Freeze	
	Gomme	Chocolat	Smarties	Bonbons	Ketchup	Macaroni au fromage	Spaghetti
							Pizza
							Hamburger
							Poisson
							Poulet
							Saucisses
							Hot dog
							Bacon

Annexe D
Procédure du jeu de l'épicerie

PROTOCOLE DE L'ÉPICERIE POUR LES ENFANTS DE 3 À 5 ANS

Durée totale : environ 15 minutes

1) Présentation de l'activité à l'enfant et à la mère :

« Regardez, nous avons préparé un jeu, c'est le jeu de l'épicerie. C'est comme dans une vraie épicerie, tout est placé par catégories. Vous voyez, ici vous avez le rayon des légumes, ici le rayon des produits laitiers (et etc... Nommer quelques rayons) Et vous allez avoir plusieurs listes de commissions à faire. »

2) Exploration :

L'expérimentatrice indique à la mère et à l'enfant qu'ils ont deux minutes pour regarder ensemble le matériel de l'épicerie (incluant la caisse).

* Phrase-clé à dire absolument à la fin de la présentation du jeu : « Je vous laisse deux minutes pour regarder tout ça ensemble et ensuite je vais vous expliquer les règles du jeu. »

Note : même si la consigne est de regarder le matériel, la mère et l'enfant sont tout à fait libres de toucher au matériel s'ils le désirent. Si les choses sont déplacées, l'expérimentatrice les replace avant la liste de 3 items.

3) Liste de 3 items :

« Maintenant, on va commencer le jeu. Alors voici un petit bonhomme (le montrer) et une liste de commission à faire (la montrer) »

L'expérimentatrice mentionne les règles (et joint le geste à la parole)

- 1) « Lorsque ton bonhomme est prêt, il entre dans l'épicerie par la porte. »
- 2) « Le bonhomme marche pour trouver les items de la liste. Le bonhomme ne doit pas voler! »
- 3) « Lorsque le bonhomme a trouvé un item, il arrête devant, et un de vous deux met l'item dans le panier placé près de la porte (quand on montre l'exemple, prendre l'orange) ». »
- 4) « Le bonhomme doit trouver le plus court chemin. Par exemple, s'il veut prendre le sac de chips, il ne fait pas le grand tour comme ça, il prend le plus court chemin. »
- 5) « Quand il a terminé d'acheter toutes ses choses, il sort par la porte. »

* Insister beaucoup sur les règles et sur le fait que la liste d'épicerie est le paquet de cartes. Prendre le temps qu'il faut pour bien expliquer.

Ensuite, l'expérimentatrice présente les images à l'enfant : « Reconnais-tu ce qu'il y a sur les images? » L'enfant doit correctement nommer tous les aliments.

* Il est très important que l'enfant sache ce qu'il y a sur la carte. Au besoin, préciser l'identification des items pour être sûr que l'enfant sait différencier les objets. Par exemple, si l'enfant dit « céréales » en voyant des Frosted Flakes, lui faire remarquer que « oui, ce sont des Frosted Flakes, les céréales avec le tigre

dessus ». Ou bien si l'enfant dit « popsicle » en voyant les Mr. Freeze, lui dire « oui, ce sont des Mr. Freeze, des bâtonnets glacés ». Ou bien si l'enfant dit « biscuits » en voyant les biscuits Ritz, lui dire « oui, ce sont des biscuits Ritz ». Et ainsi de suite... On précise ensuite « qu'il y en a des pareils dans l'épicerie ».

Ensuite, l'expérimentatrice dit : « vous pouvez mettre les cartes dans l'ordre que vous voulez. Je vous laisse faire vos commissions ensemble. Quand vous avez fini, vous me le dites ». Si la mère demande qui fait quoi, l'expérimentatrice répond : « vous décidez ensemble. » L'expérimentatrice dépose la liste d'épicerie sur la caisse ou la donne à la mère si elle tend la main pour la prendre.

Quand la mère et l'enfant ont terminé la liste, l'expérimentatrice va replacer les items et félicite la mère et l'enfant, tout en rappelant les règles (qu'elles aient été respectées ou pas). Ce rappel des règles aura lieu seulement après cette liste. Par exemple :

« Bravo, vous avez bien fait ça! J'ai vu que le petit bonhomme est entré, a pris le plus court chemin, il est resté dans l'allée quand vous avez mis l'objet dans le panier, puis il est sorti par la porte. »

ou bien : « Vous avez bien joué! Le petit bonhomme est entré et sorti par la porte, mais pensez à le faire marcher, faut pas qu'il vole, et il doit prendre le plus court chemin. Et puis, peut-être que je l'ai dit trop vite tantôt (ou j'ai peut-être oublié), mais le petit bonhomme doit rester immobile devant un item pour le mettre ensuite l'objet dans le panier. »

Formuler le rappel des règles, que celles-ci aient été respectées ou pas.

Finalement, pensez toujours à ramasser la liste d'épicerie terminée.

4) Liste de 5 items

« Maintenant, vous allez faire une autre liste ensemble. » L'expérimentatrice présente les images à l'enfant. « Reconnais-tu ce qu'il y a sur ces images? » L'enfant doit nommer correctement tous les aliments (préciser le nom au besoin).

Ensuite, l'expérimentatrice dit : Je vous laisse faire vos commissions ensemble. Quand vous avez fini, vous me le dites. » Si la mère demande qui fait quoi, l'expérimentatrice répond : « Vous décidez ensemble. » Puis on dépose la liste d'épicerie sur la caisse ou la donne à la mère si elle tend la main pour la prendre.

Après la fin de la liste, l'expérimentatrice replace tous les items et les cartes terminées et félicite la mère et l'enfant (il n'y a plus de rappel de règles).

Même procédure pour une dernière liste de 5 items.

Derniers détails :

L'expérimentatrice doit toujours avoir l'air occupée, pour diminuer la possibilité qu'on lui demande son aide. Elle lit son protocole d'épicerie, ou elle fait semblant d'écrire, tout en

ayant la dyade à l'œil (surtout durant la liste de 3 items, pour bien faire son rappel des règles). Elle ne doit pas aider et ne doit pas avoir l'air de trop regarder la mère ou l'enfant. Si l'enfant (ou la mère) demande de l'aide, lui dire que tout ce qu'il y a sur les cartes est dans l'épicerie. Pour toute question, s'en tenir au protocole. À la limite, on peut aussi dire à l'enfant s'il insiste : « Moi je travaille, je ne peux pas t'aider ».

Il est fortement suggéré de se faire des petites fiches de rappel des étapes de l'épicerie et des règles. Cela diminue la possibilité d'erreurs ou d'oublis. Mais il ne faut pas les lire, il faut quand même bien maîtriser son protocole. Le consulter seulement en cas.

Si on ne sait pas trop quoi dire ou quoi faire, se rappeler en tout temps qu'il faut le moins possible intervenir dans le déroulement du jeu. On ne doit pas influencer la mère et l'enfant dans leur façon de jouer. Dans nos paroles, il ne faut pas suggérer quoi faire ou qui fait quoi. Finalement, on doit avoir l'attitude la plus détendue, la plus neutre, mais la plus chaleureuse possible.

L'épicerie doit durer environ 15 minutes. Une liste est terminée quand la dyade le dit à l'expérimentatrice ou quand le jeu à la caisse est terminé.

Listes d'épicerie :

Liste de 3 items : Croissant
 Mr Freeze
 Banane

Liste de 5 items : Peigne
 Cornet
 Mais en épis
 Beigne
 Raisins secs

Liste de 5 items : Poulet
 Kleenex
 Gomme à mâcher
 Gâteau
 Carotte

Annexe E
Feuille finale de compilation des scores

Codificatrice _____ Date: _____ No de participant: _____

SYSTÈME DE CODIFICATION INTERACTION PARENT-ENFANT

Début tâche: _____ Durée de la tâche: _____ Enfants âgés entre 4 et 5 ans Ordre d'écoute: 1) _____ 2) _____

Comportement de l'enfant	Présence du comportement par intervalle d'une minute																									
	0:00-0:59	1:00-1:59	2:00-2:59	3:00-3:59	4:00-4:59	5:00-5:59	6:00-6:59	7:00-7:59	8:00-8:59	9:00-9:59	10:00-10:59	11:00-11:59	12:00-12:59	13:00-13:59	14:00-14:59	15:00-15:59	16:00-16:59	17:00-17:59	18:00-18:59	19:00-19:59	20:00-20:59	21:00-21:59	22:00-22:59	23:00-23:59	24:00-24:59	
1. Niveau d'activité																										
Distrait																										
Bouge beaucoup																										
Comportement moteur vigoureux																										
Bruyant ou parle sans cesse																										
Touche à tout																										
2. Opposition																										
Opposition ou refus																										
Non respect des consignes																										
3. Inhibition																										
Manifeste des initiatives																										
Craintif																										
Interagit avec assurance*																										
S'accroche à sa mère*																										

* Cotation seulement lorsque l'examinatrice est présente.

° Cotation inverse

Comportement de la mère

Comportement de la mère	Présence du comportement par intervalle d'une minute																									
	0:00-0:59	1:00-1:59	2:00-2:59	3:00-3:59	4:00-4:59	5:00-5:59	6:00-6:59	7:00-7:59	8:00-8:59	9:00-9:59	10:00-10:59	11:00-11:59	12:00-12:59	13:00-13:59	14:00-14:59	15:00-15:59	16:00-16:59	17:00-17:59	18:00-18:59	19:00-19:59	20:00-20:59	21:00-21:59	22:00-22:59	23:00-23:59	24:00-24:59	
1. Soutien de l'autonomie																										
1.1 Verbalisations																										
Félicite																										
Instruct./ indices/ suggest. adaptés																										
1.3 Reconnaissance perspective																										
Reconnaît sa perspective																										
1.5 Favorisation de l'implication																										
Participation/prise de décision																										
Total																										

2. Niveau d'implication de la mère

1 2 3 4

Codificatrice: _____ Date: _____ No de participant: _____

2. Niveau d'implication de la mère 1 2 3 4

		Présence du comportement par intervalle d'une minute																Total										
		0:00 - 0:59	1:00 - 1:59	2:00 - 2:59	3:00 - 3:59	4:00 - 4:59	5:00 - 5:59	6:00 - 6:59	7:00 - 7:59	8:00 - 8:59	9:00 - 9:59	10:00 - 10:59	11:00 - 11:59	12:00 - 12:59	13:00 - 13:59	14:00 - 14:59	15:00 - 15:59	16:00 - 16:59	17:00 - 17:59	18:00 - 18:59	19:00 - 19:59	20:00 - 20:59	21:00 - 21:59	22:00 - 22:59	23:00 - 23:59	24:00 - 24:59		
3. Contrôle limitatif	3.1 Comportements contraignants																											
	Verbaux																											
	Non-verbaux																											
3.2 Directivité	Directivité p/r tâche																											

3.a Sévérité des comportements contrôlants 1 2 3 4 N/A

		Présence du comportement par intervalle d'une minute																Total										
		0:00 - 0:59	1:00 - 1:59	2:00 - 2:59	3:00 - 3:59	4:00 - 4:59	5:00 - 5:59	6:00 - 6:59	7:00 - 7:59	8:00 - 8:59	9:00 - 9:59	10:00 - 10:59	11:00 - 11:59	12:00 - 12:59	13:00 - 13:59	14:00 - 14:59	15:00 - 15:59	16:00 - 16:59	17:00 - 17:59	18:00 - 18:59	19:00 - 19:59	20:00 - 20:59	21:00 - 21:59	22:00 - 22:59	23:00 - 23:59	24:00 - 24:59		
4. Contrôle psychologique	4.1 Attaque personnelle à l'enfant et induction de culpabilité																											
	Critique/blâme																											
	Attitude blessante																											

4.a Sévérité des comportements contrôlants 1 2 3 4 N/A

Annexe F

Corrélations entre toutes les sous-échelles de la grille de codification

