

Université de Montréal

Les relations d'attachement et d'activation parent-enfant et l'anxiété chez les enfants d'âge
préscolaire

par Sophie David

École de psychoéducation
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en psychoéducation
option mémoire et stage

Octobre 2019

© Sophie David, 2019

Université de Montréal
École de psychoéducation, Faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé

Les relations d'attachement et d'activation parent-enfant et l'anxiété chez les enfants d'âge
préscolaire

Présenté par
Sophie David

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Lyse Turgeon
Président-rapporteur

Daniel Paquette
Directeur de recherche

Claud Bisailon
Examineur externe

Résumé

Les troubles anxieux sont les troubles psychologiques les plus prévalents chez les enfants et les adolescents. Les symptômes apparaissent rapidement dans le développement de l'enfant et persistent souvent jusqu'à l'âge adulte. Plusieurs recherches ont été réalisées sur les prédicteurs de l'anxiété. Certaines font ressortir une association entre l'attachement insécurisant et l'anxiété, particulièrement les attachements ambivalent et désorganisé. Depuis quelques années, un nouveau concept est utilisé pour évaluer la relation parent-enfant, la relation d'activation. Cette dernière est complémentaire à la relation d'attachement, car elle considère les dimensions de la discipline et de la stimulation à la prise de risque, alors que l'attachement est basé sur la dimension du réconfort. Plusieurs recherches ont aussi trouvé des associations entre l'anxiété et l'activation. De ce fait, le premier objectif de cette recherche est de déterminer quelle association est plus forte avec l'anxiété entre la relation d'attachement ou la relation d'activation. Le deuxième objectif est de vérifier si le sexe du parent est un modérateur de l'association entre l'anxiété et les deux relations. L'échantillon est composé de 38 parents et de leurs enfants, âgés de 3 à 5 ans. Les instruments de mesure utilisés sont l'échelle d'anxiété/dépression du questionnaire CBCL pour les scores d'anxiété, la situation étrangère pour l'attachement et la situation risquée pour la relation d'activation. Les résultats montrent que la relation d'activation est associée à l'anxiété, alors que ce n'est pas le cas pour la relation d'attachement. De plus, le sexe du parent n'est pas un modérateur des associations entre l'anxiété et les relations.

Mots-clés : Anxiété, relation d'attachement, relation d'activation, âge préscolaire, 3-5 ans, situation étrangère, situation risquée.

Abstract

Anxiety disorders are the most prevalent disorders in children and adolescents. The symptoms appear quickly in the child's development and often persist into adulthood. Many researches have been conducted on the predictors of anxiety. Several studies show that there is an association between insecure attachment and anxiety, particularly ambivalent and disorganized attachment. In recent years, a new concept has been used to evaluate the parent-child relationship, the activation relationship. This new measure is complementary to the attachment relationship because it considers the dimensions of discipline and stimulation to risk taking, while attachment is based on the dimension of comfort. Several studies have also found associations between anxiety and activation. As a result, the primary goal of this research is to determine which association is stronger with anxiety: attachment or activation. The second objective is to understand if the parent's sex is a moderator of the association between anxiety and the two relationships. The sample is composed of 38 parents and their children, aged 3 to 5 years. The measuring instruments used are the anxiety/depression scale of the CBCL questionnaire for the anxiety scores, the strange situation for attachment and for the activation relationship, the risky situation. The results show that the activation relationship is associated with anxiety, whereas this is not the case for the attachment relationship. In addition, the parent's gender is not a moderator of the associations between anxiety and attachment or activation relationships.

Keywords : Anxiety, attachment relationship, activation relationship, preschool age, 3-5 years, strange situation, risky situation.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	I
ABSTRACT.....	II
TABLE DES MATIÈRES	III
LISTE DES TABLEAUX.....	V
REMERCIEMENTS.....	VI
CONTEXTE THÉORIQUE.....	1
L'ANXIÉTÉ	1
<i>Définition.</i>	1
<i>Approches.</i>	1
<i>Prévalence.</i>	3
<i>Psychopathologie développementale.</i>	4
<i>Facteurs de risques.</i>	5
Facteurs de risques individuels.	5
Génétique.	5
Neurobiologie.	5
Tempérament.	6
Cognitions.	6
Facteurs de risques environnementaux.	6
Les parents.	6
La famille.	7
La dyade parent-enfant.	7
LES MESURES RELATIONNELLES	8
<i>La relation d'attachement.</i>	8
<i>La relation d'activation.</i>	14
QUESTIONS DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES	18
MÉTHODE.....	19
PARTICIPANTS.....	19
DÉROULEMENT	19
INSTRUMENTS.....	20
<i>Anxiété.</i>	20
<i>Relation d'attachement.</i>	22

<i>Relation d'activation</i>	23
STRATÉGIE ANALYTIQUE ET DEVIS.....	24
<i>Devis</i>	24
<i>Analyses préliminaires</i>	24
<i>Analyses principales</i>	25
RÉSULTATS	26
ANALYSES PRÉLIMINAIRES.....	26
<i>Catégories d'attachement</i>	26
<i>Catégories d'activation</i>	27
<i>Corrélation des catégories et des scores avec l'anxiété</i>	28
ANALYSES PRINCIPALES.....	29
<i>Régression linéaire multiple</i>	29
<i>Modération</i>	30
DISCUSSION	32
RETOUR SUR LES OBJECTIFS, LES HYPOTHÈSES ET LES RÉSULTATS.....	32
FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	37
IMPLICATIONS CLINIQUES.....	39
PISTES DE RECHERCHES FUTURES.....	40
RÉFÉRENCES	I
ANNEXES	VIII

Liste des tableaux

Tableau I.	26
Tableau II.	27
Tableau III.	27
Tableau IV.	28
Tableau V.	29
Tableau VI.	29
Tableau VII.	30
Tableau VIII.	31

Remerciements

Mes remerciements seront brefs, non par froideur ou paresse, mais parce que j'ai toujours apprécié la modestie et la simplicité.

Mes premiers remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont fait partie de mon cheminement scolaire (enseignants, professeurs, chargés de cours, professionnels, membres du jury, camarades de classe, amis, collègues, superviseurs, accompagnateurs, TGDE, etc.). Merci de m'avoir transmis vos connaissances, guidée, accompagnée, aidée et soutenue.

Un merci particulier à Daniel, qui a accepté d'être mon directeur de recherche, malgré que je l'avais fait grincer des dents lors de mon entrevue, quand je lui ai avoué ne pas connaître la relation d'activation.

Finalement, je remercie indéfiniment mes parents qui m'ont soutenue à tous les niveaux, de toutes les façons, à tous les moments ... Ils sont définitivement responsables de la plus grande partie de ma réussite et je leur serai éternellement reconnaissante.

Contexte théorique

L'anxiété

Définition. Selon les perspectives évolutionnistes, l'anxiété est un ensemble de comportements adaptatifs qui a comme fonction de permettre à l'individu d'anticiper le danger et d'augmenter ses aptitudes dans les situations qui menacent la perte de ressources reproductives. Elle permet à l'individu d'être à l'affût des menaces potentielles, dans le but de se protéger, pour assurer sa survie et pouvoir se reproduire. Autrement dit, les comportements anxieux permettent d'anticiper un danger, de signaler un problème et de réagir face à une situation menaçante (APA, 2013). Pour ce faire, quatre comportements peuvent être adoptés: éviter, se défendre agressivement, rester immobile et se soumettre (Nesse, 1994). Quatre composantes sont à considérer dans l'anxiété : cognitive, physiologique, comportementale et affective (APA, 2013; Carleton, 2012; Maximino et al., 2010).

Les comportements anxieux sont donc normaux et nécessaires à la survie de l'humain, car ils consistent à appréhender une situation qui pourrait être nuisible, en évaluant le risque selon les composantes environnementales et individuelles et à adopter une réponse en fonction de cette évaluation, afin de se protéger.

Selon les perspectives évolutionnistes, différents types d'anxiété ont pour fonction de protéger l'humain contre différents dangers. Par exemple, l'anxiété générale englobe plusieurs choses, comme les catastrophes naturelles, les finances, les études, le travail, alors que l'anxiété spécifique concerne les dangers spécifiques, comme les animaux, les endroits clos, les hauteurs ou les situations sociales (Nesse, 1994).

Approches. Deux grandes approches peuvent être utilisées en ce qui a trait aux troubles mentaux: diagnostique (catégorielle) ou dimensionnelle (continue). L'outil le plus utilisé en Amérique du Nord pour la description des maladies mentales est le DSM-5, qui adopte une approche diagnostique. Dans celui-ci se retrouvent différentes catégories pour classer les troubles mentaux, dont celle des troubles anxieux, qui comprend l'anxiété de séparation, le mutisme sélectif, la phobie spécifique, la phobie sociale, le trouble panique, l'agoraphobie et le trouble d'anxiété généralisée (APA, 2013). Afin qu'un trouble soit diagnostiqué, l'individu doit présenter plusieurs symptômes associés à l'élément anxiogène et ces symptômes doivent

répondent à plusieurs critères, par exemple, interférer avec le fonctionnement quotidien dans différentes sphères de vie, se situer au-delà de la période développementale, ne pas se justifier en fonction du contexte, être présent depuis une certaine période de temps, en général 6 à 12 mois, et ne pas s'expliquer par un autre diagnostic (APA, 2013).

Plusieurs chercheurs remettent en question le fait de poser des diagnostics chez des enfants d'âge préscolaire. Egger et Anglod (2006), proposent cinq principaux motifs à cet égard. Premièrement, à l'âge préscolaire, beaucoup de changements physiques, comportementaux, émotionnels et cognitifs surviennent, ce qui rend difficile l'identification des symptômes valides et mesurables. Deuxièmement, les différences individuelles du développement normal peuvent être faussement identifiées comme des symptômes de troubles psychiatriques. Troisièmement, l'approche diagnostique ne tient pas compte des variations développementales. Quatrièmement, les enfants peuvent être faussement étiquetés comme ayant un trouble psychologique, ce qui fait que l'enfant, ses parents et son entourage peuvent développer une mauvaise perception de l'enfant. Cinquièmement, les comportements problématiques des jeunes enfants n'appartiennent pas à l'enfant lui-même, mais à la relation entre les parents et l'enfant, ainsi qu'à l'environnement dans lequel il se développe. De ce fait, l'approche diagnostique ne semble pas être appropriée dans le cadre de cette recherche, étant donné qu'elle comprend des limites quant à l'utilisation avec les enfants d'âge préscolaire.

De plus, les comportements et les émotions normatifs se situent sur un continuum, comme les variations individuelles et les symptômes cliniquement significatifs. La distribution, l'intensité, la fréquence, la durée, la persistance et la détérioration sont des critères de base qui permettent de situer la gradation d'un comportement (Egger et Anglod, 2006). En effet, la manifestation des comportements anxieux varie d'une personne à l'autre, chaque individu se situant à un endroit différent sur un continuum d'anxiété. Ainsi, une personne peut montrer des comportements anxieux, sans recevoir un diagnostic de trouble anxieux. Les recherches sur les symptômes individuels ont permis de déterminer la distribution des comportements normatifs et problématiques dans des échantillons non cliniques. En effet, les symptômes d'anxiété sont normaux et présents dans la population générale, mais sont des facteurs de risque au développement de l'anxiété pathologique (Weeks, 2014). De ce fait, il est pertinent de s'intéresser aux symptômes et aux comportements anxieux tôt dans le développement, ce qui permet de faire du dépistage et de la prévention au développement d'anxiété pathologique.

Plusieurs questionnaires qui utilisent une approche dimensionnelle (continue) permettent de mesurer les symptômes liés à la psychopathologie, comme le CBCL (*Child Behavior CheckList, Inventaire des comportements de l'enfant*). Ces questionnaires estiment la prévalence des comportements problématiques entre 7 et 25% et mettent en évidence la continuité entre les problèmes comportementaux et émotionnels à l'âge préscolaire, à l'enfance et à l'âge adulte (Egger et Angold, 2006). L'approche dimensionnelle (continue) sera donc utilisée dans le cadre de ce travail de recherche, puisqu'elle offre une description complète de la distribution des comportements normaux et problématiques dans la population, ce qui permet d'avoir une meilleure compréhension de l'évolution des symptômes et de la psychopathologie.

Prévalence. Les troubles anxieux sont les troubles les plus prévalents chez les enfants et les adolescents (Albano et al., 2003). En effet, ils affectent 20% des enfants âgés de 4 à 17 ans (Angold, Costello et Erkanli, 1999; Schleider et Weisz, 2015). Dans une étude comprenant un échantillon non clinique de 1342 enfants âgés de 4 à 6 ans, près du quart des enfants avaient des signes cliniques d'au moins un trouble anxieux. La prévalence des troubles anxieux allait de 7% à 10,7%. De plus, 15,9% d'entre eux répondaient au diagnostic d'un seul trouble anxieux, alors que 6,3% en présentaient deux ou plus (Paulus, Backes, Sander, Weber et von Gontard, 2015). Selon une étude menée par Leyfer, Gallo, Cooper-Vince et Pincus (2013) auprès d'un échantillon clinique composé de 608 enfants âgés de 4 à 18 ans, le trouble d'anxiété généralisée est le plus prévalent (37%) et le plus comorbide (15,6%).

Egger et Angold (2006) ont utilisé les données de plusieurs études (Angold, Egger, Erkanli et Keeler, submitted; Costello, Egger et Angold, 2005; Kessler, Chiu, Demler et Walters, 2005), afin de comparer les taux de prévalence des troubles psychiatriques généraux et spécifiques dans la population générale des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans), des enfants (5 à 17 ans) et des adultes (18 ans et plus). Les résultats indiquent que les troubles anxieux sont communs à l'âge préscolaire (9,4%), que la prévalence augmente à l'âge adulte (environ 18%), mais que la prévalence des différents troubles anxieux change avec l'âge. C'est-à-dire que certains troubles anxieux sont plus prévalents chez les enfants d'âge préscolaire, alors que d'autres le sont plus à l'âge adulte. D'autres études ont démontré la stabilité des troubles anxieux dans le temps, comme celle de Carballo et al. (2010), à l'aide d'un échantillon clinique de 1869 enfants âgés de 2 à 18 ans, et celle de Weems et Costa (2005), avec un échantillon non clinique

de 145 enfants âgés de 6 à 17 ans. Les résultats suggèrent que la prévalence des symptômes anxieux est stable dans le temps, mais que les symptômes sont différents, donc que l'expression de la peur et des inquiétudes change durant le développement.

Psychopathologie développementale. Les premiers symptômes d'anxiété apparaissent rapidement dans le développement des enfants, c'est-à-dire à l'âge préscolaire. De plus, une comorbidité est observée entre les différents troubles anxieux. L'anxiété est aussi associée avec d'autres troubles, de pair avec une continuité de l'enfance à l'âge adulte. En effet, les comportements anxieux sont stables dans le temps et la prévalence augmente avec l'âge. Ceci met donc en évidence l'importance de s'attarder aux symptômes et comportements anxieux tôt dans le développement, en plus d'adopter une vision globale qui considère tous les facteurs individuels et environnementaux.

L'approche de la psychopathologie développementale est de plus en plus utilisée pour la compréhension des psychopathologies. Elle permet de comprendre la complexité du développement humain. En effet, elle s'attarde au processus dynamique des relations des différents chemins développementaux, autant normaux qu'anormaux. L'approche de la psychopathologie développementale est une approche inclusive et demande un travail de collaboration. Elle comprend plusieurs concepts de bases. Premièrement, l'utilisation d'une approche multidisciplinaire, qui permet d'intégrer plusieurs perspectives, comme la biologie, la psychologie et la contribution de l'environnement (Cummings, Davies, Campbell, Wilmshurst et American Psychiatric Association, 2000; Muris, 2006). Deuxièmement, elle s'intéresse aux différents chemins, normaux, à risque et anormaux. Troisièmement, elle s'intéresse à tous les facteurs ayant une influence sur le développement humain. Quatrièmement, elle s'intéresse à l'interaction dynamique du processus sous-jacent à la psychopathologie. Cinquièmement, elle considère les problèmes d'adaptation comme un résultat du développement et non comme une maladie (Cummings, Davies, Campbell, Wilmshurst et American Psychiatric Association, 2000).

Plusieurs facteurs de risque et de protection ont été associés au développement de l'anxiété. Cependant, selon l'approche développementale, la présence d'un facteur de risque ou l'accumulation de plusieurs facteurs ne mènent pas nécessairement au développement de l'anxiété. En effet, c'est l'interaction dynamique des différents facteurs de risque et de

protection dans le développement, qui mène vers une trajectoire adaptative ou non, donc au développement de symptômes anxieux ou non (Carneiro, Dias et Soares, 2016; Higa-McMillan et al., 2014). Les facteurs peuvent être prédisposants, précipitants ou de maintien (Vasey et Dadds, 2001). Plus précisément, des facteurs individuels prédisposent l'individu à adopter des comportements anxieux et ils sont en interaction avec d'autres facteurs individuels et environnementaux, qui eux, contribuent au maintien, à l'augmentation ou à la diminution des comportements anxieux.

De ce fait, l'utilisation d'une approche dimensionnelle et développementale dans les recherches sur les comportements anxieux et leurs prédicteurs à l'enfance permet de faire du dépistage et de la prévention auprès des jeunes qui sont à risque de développer ces troubles, afin de prévenir l'aggravation des symptômes, la comorbidité, les problèmes associés et la continuité à l'âge adulte. En effet, s'intéresser aux psychopathologies plus tôt dans le développement en considérant une multitude de facteurs permet de cibler rapidement les jeunes qui sont à risque et d'intervenir de façon préventive, ce qui favorise l'efficacité des traitements.

Facteurs de risques.

Facteurs de risques individuels.

Génétique. Selon le DSM, un tiers du risque de développer un trouble anxieux ou dépressif est dû à la génétique (APA, 2013). Selon une étude effectuée auprès de 4564 paires de jumeaux âgés de 4 ans, la génétique aurait une influence sur les symptômes d'anxiété (Eley et al., 2003), ce qui est cohérent avec d'autres recherches qui portent sur le même sujet (Goldsmith et Lemery, 2000).

Neurobiologie. Plusieurs parties du cerveau servent au traitement de l'information, à l'évaluation du danger, à la mémoire et à la réponse émotionnelle face à un stressor, qui sont des composantes importantes de l'anxiété (Stein et al., 2009). Celles-ci affectent indirectement les comportements et peuvent jouer un rôle important dans le conditionnement à la peur et le maintien des comportements anxieux. De ce fait, des prédispositions biologiques aux réponses d'anxiété vis-à-vis de certains stimuli sont à considérer, ce qui souligne l'importance de la neurobiologie dans la compréhension de l'anxiété (Stein et Bouwer, 1997). Puisque la mémoire a un impact dans l'explication neurobiologique de l'anxiété, une composante environnementale doit également être considérée au sein de ce facteur de risque. En effet, les événements de vie

de l'individu ont un impact sur la mémoire, qui elle, a une influence sur la réponse émotionnelle et l'évaluation du risque.

Tempérament. Le tempérament est une prédisposition biologique qui module l'expression d'émotivité, d'activité et de sociabilité, présente dès la première année de vie et stable dans le temps (Higa-McMillan et al., 2014). Celui-ci est un prédicteur important de l'anxiété, lorsque des traits tels que la gêne, l'irritabilité et plus particulièrement l'inhibition comportementale sont présents (Hudson, Dodd et Bovopoulos, 2011; Weeks, 2014). Une personne qui a des comportements inhibés adopte des comportements d'évitement et de retrait dans les situations perçues comme anxiogènes. Cette caractéristique est présente chez environ 15% des enfants et est stable dans le temps, c'est-à-dire qu'elle persiste généralement jusqu'à l'âge adulte. En effet, l'inhibition comportementale au début de l'enfance est significativement associée aux diagnostics et aux symptômes d'anxiété à l'adolescence et à l'âge adulte (Higa-McMillan et al., 2014; Paulus et al., 2015). De plus, certains facteurs environnementaux peuvent influencer l'inhibition comportementale, comme les styles parentaux, ce qui peut aider l'enfant à s'adapter à de nouvelles situations, ou encourager les comportements d'inhibition (Paulus et al., 2015).

Cognitions. Plusieurs caractéristiques individuelles sont significativement associées à l'anxiété, comme le style cognitif et une régulation des émotions non adaptée (Schleider et Weisz, 2016). Plus précisément, selon Tallis et Eyesenck, avoir un faible sentiment d'efficacité et sur estimer la probabilité, l'imminence ou le coût de la menace, sont des facteurs de risque associés à l'anxiété (Gosselin et Laberge, 2003). Selon Wells (1999), avoir des inquiétudes et adopter des comportements d'évitement, comme la réassurance et la vérification, sont aussi des facteurs de risque au développement et au maintien de l'anxiété (Gosselin et Laberge, 2003). Dugas, Gagnon, Ladouceur et Freeston soutiennent que l'intolérance à l'incertitude, les croyances erronées, l'attitude négative par rapport aux problèmes et l'évitement cognitif contribuent au maintien de l'anxiété (Gosselin et Laberge, 2003).

Facteurs de risques environnementaux. Schleider et Weisz (2016) ont créé un modèle qui comprend les prédicteurs connus de l'anxiété, qu'ils divisent selon trois niveaux : les parents, la famille et la dyade.

Les parents. Les facteurs de risque au développement de l'anxiété chez les enfants associés aux parents sont les psychopathologies parentales, les interactions entre les parents et

l'état matrimonial. En effet, le stress, la dépression, l'anxiété, les abus de substances, les conflits parentaux, ainsi que la monoparentalité sont associés à l'anxiété chez l'enfant (Bayer et al., 2012; Weeks, 2014).

La famille. En ce qui concerne la famille, le fonctionnement familial, la stabilité et les différences dans le traitement des membres de la fratrie sont des facteurs de risque connus pour l'anxiété chez l'enfant. En effet, l'anxiété est associée avec le dysfonctionnement familial, le stress, les événements de vie négatifs, un faible niveau socio-économique et le fait de ne pas avoir d'ainé (Ashford, Smit, Van Lier, Cuijpers et Koot, 2008; Bayer et al., 2012; Cicchetti et Toth, 1998; Weeks, 2014).

La dyade parent-enfant. Le troisième niveau est celui de la dyade. Cette dernière fait référence à l'interaction entre les comportements des deux parties, ainsi que leur influence mutuelle (Higa-McMillan et al., 2014). Ce niveau implique donc les aspects du processus familial qui se trouvent dans la relation parent-enfant (Schleider et Weisz, 2016). Il comprend la rétroaction parentale, les styles parentaux et le modeling parental. Gerull et Rapee (2002) ont réalisé une étude expérimentale avec un échantillon non clinique de 31 enfants âgés de 15 à 20 mois, accompagnés de leur mère. Selon les résultats, lorsque les mères adoptent des réactions négatives, les enfants démontrent plus de réactions de peur et d'évitement. Lorsque les mères adoptent des réactions positives, les enfants ont moins de réactions de peur et plus de réactions d'approche. De ce fait, les chercheurs soutiennent qu'il est possible d'apprendre une peur et de développer de l'anxiété à l'aide de l'apprentissage par observation. Il est donc important au sein de la dyade parent-enfant de considérer les caractéristiques du parent et de l'enfant qui jouent un rôle important dans la dyade. En effet, certaines capacités parentales positives sont associées négativement à l'anxiété, comme l'encouragement, l'acceptation, le soutien, la validation des émotions et l'expression des émotions (Bögels et Phares, 2008). Alors que certaines capacités parentales négatives sont associées positivement à l'anxiété, comme le rejet, le contrôle, l'intrusion, la promotion de l'évitement, la discipline sévère, la surprotection parentale, un faible engagement chaleureux, ainsi qu'un attachement non sécurisant (Bayer et al., 2012; Edwards, Rapee et Kennedy, 2010; Rapee, 1997; Weeks, 2014).

Les mesures relationnelles

Comme il a été nommé précédemment, la relation parent-enfant est un prédicteur de l'anxiété. À travers cette relation, l'enfant développe sa représentation de soi et du monde, qui lui permet aussi de développer ses habiletés de régulation émotionnelle, ainsi que ses représentations cognitives et affectives (Bosquet et Egeland, 2006). En effet, les modèles de régulation qui se développent dans cette relation forment l'interprétation de l'environnement et l'expression d'émotions et de comportements chez l'enfant, particulièrement lors de situation de stress ou de défis (Groh et al., 2012). Autrement dit, au sein de sa relation d'attachement avec son parent, l'enfant développe des modèles de régulation émotionnelle et comportementale. Ceux-ci permettent de comprendre comment l'enfant interprète et exprime les émotions et les comportements. Ces modèles de régulation peuvent être des stratégies adaptatives ou non. Lorsque ces stratégies ne sont pas adaptées, ce sont des facteurs de risques pour le développement de psychopathologies, comme l'anxiété.

Plusieurs facteurs exercent une influence sur la relation parent-enfant, dont l'interaction entre le tempérament de l'enfant et les styles parentaux, qui sont eux aussi deux prédicteurs de l'anxiété (Schleider et Weisz, 2015). De plus, plusieurs facteurs de risques de l'anxiété influencent le tempérament et les styles parentaux, comme le niveau socio-économique et les psychopathologies des parents, ce qui confirme la pertinence de la relation parent-enfant comme prédicteur de l'anxiété, ainsi que le recours à l'approche de la psychopathologie développementale. La relation parent-enfant peut être examinée à l'aide des mesures relationnelles. Dans le cadre de ce travail, deux de ces mesures seront utilisées, la relation d'attachement et la relation d'activation.

La relation d'attachement. Le modèle théorique de base en attachement est celui de Bowlby (1969), qui soutient que l'enfant développe un lien affectif avec la personne qui répond à sa détresse, généralement la mère. Cette relation d'attachement est un mécanisme essentiel qui influence les relations futures de l'enfant, le développement des compétences sociales et la régulation des émotions (Weinfield, Sroufe, Egeland et Carlson, 2008).

Selon Bowlby (1969), le besoin de développer un lien affectif est inné chez l'enfant, puisqu'il répond à un besoin de sécurité. En effet, cette théorie est basée sur une perspective

évolutionniste, la sélection naturelle, qui soutient que les gènes qui permettent la survie et la reproduction de l'individu sont ceux qui restent dans le bagage génétique et se transmettent aux générations futures. En effet, selon Bowlby (1969), l'enfant humain a une longue période d'immaturité durant laquelle il doit être protégé. De ce fait, l'enfant développe un système de comportement stable lui permettant une proximité suffisante à la figure de soins principale. Les comportements d'attachement que l'enfant développe servent donc à signaler sa présence et ses besoins au parent. Les premiers comportements d'attachement de l'enfant sont les cris, les pleurs et les sourires. Lorsque l'enfant vieillit, d'autres comportements plus actifs apparaissent, comme par exemple, s'approcher, suivre ou s'accrocher (Ainsworth et Bell, 1970). Dans ses premiers travaux sur l'attachement, Bowlby souligne l'importance du rôle de la mère comme base de sécurité. Selon lui, le lien d'attachement se forme lorsque l'enfant vit de la détresse, en fonction du réconfort offert par la mère, dont la sensibilité est le meilleur prédicteur (Ainsworth et al., 2015; Bowlby, 1969). Par contre, les comportements d'attachement ne font pas qu'encourager la proximité et le contact, mais aident aussi l'enfant à réguler ses émotions, afin qu'il puisse explorer son environnement. Ainsworth et Bell (1970), qui travaillaient en étroite collaboration avec Bowlby, confirment en effet que la mère a un rôle de base de sécurité. Toutefois, ils soulignent que cette base de sécurité n'est pas seulement associée au réconfort, mais aussi à l'exploration. Deux pôles sont à considérer dans la théorie de l'attachement : celui de la sécurité et celui de l'exploration (Ainsworth et al., 2015). Les comportements d'attachement ont ainsi deux fonctions : permettre à l'enfant d'être protégé des dangers et encourager l'enfant à explorer son environnement (Ainsworth et Bell, 1970; Bacro et Florin, 2009).

Plusieurs facteurs influencent le système d'attachement de l'enfant. Certains sont individuels, comme le système nerveux central, alors que d'autres sont environnementaux, comme les comportements parentaux. Selon Bowlby (1969), les comportements de l'enfant et du parent sont réciproques et s'adaptent l'un envers l'autre. C'est donc l'interaction entre les comportements du parent et de l'enfant qui détermine le type d'attachement de ce dernier. À la fin de la première année de vie de l'enfant, celui-ci construit des représentations de ses relations d'attachement. Celles-ci sont des modèles cognitifs qui les guident dans ses relations et l'aident à interpréter son environnement et planifier ses comportements. Différentes stratégies peuvent être développées, en fonction des interactions avec la figure d'attachement. Tout d'abord, les stratégies dites « primaires », utilisées par les enfants sécurisés. Comme il a été nommé

précédemment, en situation de détresse, le système d'attachement de l'enfant est activé, afin d'obtenir la proximité et le réconfort de sa figure d'attachement. De ce fait, si un parent répond aux besoins de son enfant lorsque ce dernier vit de la détresse et offre une base sécurisante d'exploration à son enfant, de façon sensible et chaleureuse, l'enfant développera un attachement sécurisant. Cependant, si ces stratégies primaires ne fonctionnent pas, l'enfant développera des stratégies dites secondaires afin d'obtenir une réponse à son besoin, soit en exagérant ou en réduisant l'expression de ses émotions (Ainsworth et Bell, 1970; Bacro et Florin, 2009; Main et Solomon, 1990). L'enfant développera alors un attachement insécurisant, soit ambivalent ou évitant. Les enfants avec un attachement ambivalent vont amplifier leurs comportements d'attachement, car ils croient que ceux-ci sont efficaces. Ainsi, ils vont activement rechercher la proximité de la figure d'attachement et réagir davantage aux situations qui leur créent du stress ou de la détresse. À l'opposé, les enfants ayant un attachement évitant vont diminuer leur comportement d'attachement, afin d'éviter les émotions négatives vécues en raison de la non-disponibilité de la figure d'attachement. Ils vont donc éviter le contact avec la figure d'attachement et ignorer les situations de stress ou de détresse. Certains enfants adoptent des comportements qui ne répondent pas aux critères de ces trois catégories d'attachement. En 1990, Main et Solomon ont créé une nouvelle catégorie nommée « désorganisée » (Ainsworth et al., 2015). Les enfants ayant un attachement désorganisé ont des comportements d'attachement atypiques ou incohérents (Bacro et Florin, 2009).

Le type d'attachement d'un enfant peut être déterminé en observant ses comportements d'attachement lorsque son système d'attachement est activé. La situation étrangère est un protocole effectué en laboratoire qui permet d'activer le système d'attachement de l'enfant, en créant une situation stressante pour l'enfant en présence de sa figure d'attachement. Un protocole a été conçu pour les enfants âgés de 12 à 18 mois et a été adapté pour les enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans). Dans la situation étrangère pour les enfants d'âge préscolaire, l'enfant et sa mère entrent dans une salle qui ressemble à une salle d'attente, dans laquelle se trouvent des jouets. La mère reçoit comme instruction de se comporter comme d'habitude avec son enfant. Après environ cinq minutes, la mère quitte la salle. Trois minutes plus tard, la mère revient et demeure cinq minutes avec l'enfant avant de quitter à nouveau six minutes et de retourner ensuite pour le même laps de temps. Cette situation est filmée et codée par un chercheur formé.

Entre 12 et 18 mois, environ 65% des enfants montrent un attachement de type

sécurisant, 10-15% ont un attachement ambivalent, 15-20% ont un attachement évitant et 10-15% ont un attachement désorganisé (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 2015; Archer, Steele, Lan, Jin, Herreros et Steele, 2015). La distribution des catégories d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire n'est pas déterminée de façon aussi spécifique. Cependant, des résultats de plusieurs recherches qui ont utilisé la situation étrangère pour évaluer l'attachement d'enfants d'âge préscolaire révèlent une distribution semblable à celle des enfants âgés entre 12 et 18 mois (Hazen, McFarland, Jacobvitz et Boyd-Soisson, 2010; Moss, Bureau, Cyr, Mongeau et St-Laurent, 2004; Moss, Cyr et Dubois-Comtois, 2004; Shamir-Essakow, Ungerer et Rapee, 2005).

Dans la situation étrangère, les enfants qui ont un attachement de type sécurisant ont des interactions positives avec leur parent et le climat affectif est chaleureux (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 2015; Archer, Steele, Lan, Jin, Herreros et Steele, 2015). Ils explorent l'environnement et communiquent d'une façon appropriée leurs émotions. Ceux qui ont un attachement ambivalent ont des comportements d'opposition et démontrent une certaine dépendance envers le parent (Ainsworth et al., 2015; Archer et al., 2015; Bowlby, 1969). Ainsi, ils n'explorent pas beaucoup leur environnement et affichent souvent des réactions colériques. Les enfants ayant un attachement évitant ont peu d'interactions avec le parent et se montrent neutres sur le plan affectif (Ainsworth et al., 2015; Archer et al., 2015; Bowlby, 1969). Ils évitent le contact et la communication avec le parent et se centrent plutôt sur les jouets. Les enfants dont l'attachement est désorganisé peuvent être répartis selon des catégories et des sous-catégories de désorganisation. Par exemple, les enfants ayant un attachement désorganisé peuvent avoir des comportements tels que des tentatives de prendre le contrôle du parent, et sont définis par l'appellation « désorganisé contrôlant ». Ce type d'attachement désorganisé comprend trois sous-catégories. Dans la première, l'enfant tente de solliciter ou soigner de façon excessive le parent, d'où l'appellation « contrôlant bienveillant » (caregiving). Dans la deuxième, l'enfant sollicite ou dirige son parent, mais de façon punitive, d'où l'appellation « contrôlant punitif ». La troisième catégorie d'enfant est désorganisée « mixte » et comprend des comportements des deux sous-catégories nommées précédemment, et inclus ainsi des tentatives de prendre le contrôle de l'interaction de façon bienveillante et punitive. Le deuxième type d'attachement désorganisé est « autre ». Les enfants affichant ce type d'attachement adoptent des comportements de plusieurs catégories d'attachement, par exemple, ambivalent et évitant et ils ont des comportements confus, atypiques et contradictoires.

L'attachement de l'enfant à la mère à la petite enfance prédit le développement socioaffectif à l'âge préscolaire et scolaire (Dumont et Paquette, 2008). Un attachement sécurisant est un facteur de protection, car il offre une fondation importante pour le fonctionnement autonome (LaFrenière, Provost et Dubeau, 1992). En effet, le fait d'avoir un attachement sécurisant est associé positivement à la coopération, l'empathie, aux compétences sociales, aux affects positifs, à la tolérance à la frustration, à la résilience, à l'estime et à la confiance en soi chez les enfants (Suess, Grossmann et Sroufe, 1992). Les enfants ayant un attachement sécurisant démontrent aussi une meilleure capacité à gérer les conflits et à communiquer leurs besoins et leurs émotions, et ont moins de comportements problématiques (Moss et al., 2004; Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombik et Suess, 1994). Ainsi, les enfants ayant un attachement sécurisant ont davantage de compétences et de capacités personnelles et sociales que les enfants avec un attachement insécurisant, ce qui est un facteur de protection pour divers problèmes, dont l'anxiété.

Diverses études ont fait ressortir des associations entre le lien d'attachement et l'anxiété. Brumariu et Kerns (2010) ont fait une recension des écrits sur l'attachement parent-enfant et les comportements intériorisés. Plusieurs résultats intéressants ressortent de cette étude. Tout d'abord, les enfants d'âge préscolaire ayant un attachement insécurisant montrent plus de comportements intériorisés que les enfants sécurisés. Cependant, ces résultats ne sont pas constants dans toutes les études et ils varient selon l'outil utilisé pour évaluer l'attachement et la personne qui rapporte les résultats, soit l'enfant, le parent ou l'enseignant. D'un autre côté, les résultats sont plus constants pour ce qui est de l'association entre l'attachement et l'anxiété. En effet, les enfants d'âge préscolaire ayant un attachement insécurisant montrent plus de comportements anxieux que les enfants ayant un attachement sécurisant. Selon Bosquet et Egeland (2006), les enfants ayant un attachement insécurisant ont une représentation de soi comme étant incompetent et vulnérable et une représentation du monde comme étant dangereux et hostile, ce qui les rend plus vulnérables à développer des comportements anxieux. Cette différence s'observe particulièrement chez les enfants ayant un attachement ambivalent, puisqu'ils reçoivent des réponses à leurs besoins de façon inconstante, ce qui les met dans une situation d'incertitude constante (Ainsworth et al., 2015; Gaumon, Paquette, Cyr, Émond-Nakamura et St-André, 2016). Par contre, lorsque les enfants sont répartis selon quatre catégories d'attachement, en incluant la désorganisation, l'attachement ambivalent est associé à

l'anxiété, mais de façon moins prononcée (Colonnesi et al., 2011). Les enfants ayant un attachement désorganisé de type contrôlant « bienveillant » démontrent plus d'anxiété que ceux de type contrôlant « punitif » ou « mixte » (Brumariu et Kerns, 2010). De plus, des études ont montré que l'attachement insécurisant (ambivalent et évitant) et l'attachement désorganisé au début de l'enfance sont fortement associés avec l'anxiété à l'enfance et à l'adolescence. Cependant, la corrélation de l'anxiété avec l'attachement désorganisé est plus forte que celle avec l'attachement insécurisant (Brumariu et Kerns, 2010; Parrigon et Kerns, 2015; Schleider et Weisz, 2016).

Bien qu'il soit intéressant et pertinent de considérer le lien d'attachement mesuré avec la situation étrangère comme prédicteur de l'anxiété, cette méthode comprend quelques limites. Le premier modèle d'attachement développé par Bowlby en 1969 place le père comme figure auxiliaire. Ce modèle est basé sur l'hypothèse hiérarchique, hypothèse selon laquelle l'enfant privilégie une de ses figures d'attachement, qui a une influence plus importante que les autres, dans ce cas-ci, la mère. Cependant, en 1964, Schaffer et Emerson soutiennent que l'enfant peut s'attacher à plus d'une personne à la fois. En effet, en général, les enfants n'ont pas de préférence envers un parent ou l'autre, sauf entre 0 et 1 an, car les enfants démontrent une préférence pour leur mère, tandis que pendant la deuxième année de vie, les enfants démontrent une préférence pour leur père. Aussi, les enfants âgés de 3 à 5 ans considèrent leur père comme aussi sensible et sécurisant que leur mère (Bacro et Florin, 2008). De ce fait, le modèle théorique de base en attachement qui place la mère comme figure d'attachement principale et le père comme figure auxiliaire n'est pas tout à fait représentatif de ce qu'est l'attachement (Bacro et Florin, 2009). De plus, depuis la publication de ce modèle, beaucoup de changements sociétaux ont eu lieu, particulièrement en ce qui concerne le rôle des femmes et des hommes. Ces changements ont eu un impact sur les familles, qui sont très différentes en 2019. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec (2010), en 1976, le taux d'activité (temps consacré aux études et au travail) des mères québécoises ayant des enfants âgés de 6 ans et moins était de 29,7%, alors qu'en 2008, il a augmenté à 76,7%. Aussi, selon le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2010), les femmes ont actuellement un taux de diplomation supérieur à celui des hommes dans tous les niveaux d'enseignement. De ce fait, cela crée une pression sur les pères pour qu'ils soient plus impliqués dans la vie domestique et parentale. En 1986, les hommes consacraient la moitié du temps consacré par les femmes aux tâches domestiques, alors qu'en 2005, cette

proportion est passée à 75% (Pacaut, Gourdes-Vachon et Tremblay, 2011). Les pères sont donc plus présents auprès des enfants, particulièrement lorsque ces derniers atteignent l'âge préscolaire.

Tel qu'indiqué précédemment, Ainsworth et Bell (1970) mentionnent que l'attachement comprend deux pôles, la sécurité et l'exploration. Selon la théorie de l'attachement, il s'agit de deux systèmes différents, mais complémentaires. Le fait que l'enfant reçoive du réconfort lorsqu'il est en détresse et que ses besoins de base soient comblés par sa première figure d'attachement lui permet de se sentir en sécurité et donc d'explorer son environnement (Bowlby, 1969). Cette complémentarité des rôles parentaux s'explique bien à l'aide d'un second modèle, le modèle théorique intégratif, considérant que l'enfant entretient une relation différente avec chaque parent, mais que ces relations sont intégrées en une seule représentation. Toutefois, plusieurs études ont montré que les pères jouent un rôle dans le développement de leur enfant, mais que les comportements adoptés par chacun des deux parents sont différents. Par exemple, les pères ont davantage des interactions physiques et stimulantes, alors que les mères sont plus verbales et didactiques. Les pères sont aussi plus exigeants quant à la communication de l'enfant par rapport aux mères, car ils demandent plus de clarifications à l'enfant lorsqu'ils ne comprennent pas ce qu'il essaie de dire, alors que les mères tentent davantage de comprendre par elles-mêmes et comprennent plus facilement, puisqu'elles passent généralement plus de temps avec l'enfant. Les pères utilisent aussi plus de directives directes et indirectes que les mères, ce qui demande un niveau d'élaboration cognitive plus complexe pour l'enfant (Bacro et Florin, 2009). De ce fait, les relations mère-enfant et père-enfant sont qualitativement différentes. Par contre, le modèle de base en attachement ne considère pas les différences entre les pères et les mères. En effet, il considère le père comme une « seconde maman », ce qui n'est pas le cas. De plus, la situation étrangère d'Ainsworth n'est pas validée auprès des pères. Selon certains chercheurs, le modèle d'attachement développé par Bowlby n'est pas approprié pour évaluer la relation père-enfant, surtout lorsque le père est la seconde figure d'attachement (Paquette et Bigras, 2010).

La relation d'activation. Un troisième modèle théorique dans le domaine de l'attachement est le modèle indépendant, qui soutient que l'enfant a des relations distinctes avec chacun de ses parents et qu'elles ont une influence dans des sphères différentes du

développement. Ce modèle théorique semble plus approprié pour l'étude des relations d'attachement, puisque l'enfant différencie ses relations avec ses deux parents. En effet, la qualité de la relation que l'enfant entretient avec chacun des parents dépend de la qualité des interactions et de la sensibilité du parent envers l'enfant. De plus, la qualité d'attachement de l'enfant avec chacun de ses parents a une influence sur différentes périodes développementales, ainsi que dans différents domaines (Bacro et Florin, 2009).

En gardant le modèle de base en attachement, qui soutient que l'attachement comprend deux pôles complémentaires, la sécurité et l'exploration, mais en utilisant un modèle théorique indépendant, Paquette (2004) propose que la fonction d'exploration, plus associée au père, soit nommée « relation d'activation ». Selon lui, la relation d'activation s'établit aussi durant la petite enfance lors des interactions père-enfant et se développe par la suite durant les jeux physiques. La qualité de l'interaction entre le parent et l'enfant est un facteur important. Par exemple, le fait que le parent encourage l'enfant à explorer son environnement en imposant des limites claires permet à ce dernier d'explorer et prendre des risques de façon sécuritaire, en plus d'apprendre à développer ses habiletés (Paquette, 2004). En effet, la sensibilité du père envers les besoins de l'enfant dans le jeu est particulièrement importante. La fonction principale de la relation d'activation est de permettre à l'enfant de s'ouvrir au monde extérieur et d'apprendre à faire face aux menaces de l'environnement physique et social. La relation d'activation comprend deux dimensions, la stimulation à la prise de risque et la discipline (Paquette et Dumont, 2013).

Ainsi, il est possible de proposer une reconstruction du modèle de base de l'attachement. En effet, l'enfant développe une relation d'attachement et une relation d'activation avec ses deux parents. Par contre, un parent serait la première figure d'attachement, alors que l'autre serait la première figure d'activation. Le lien d'attachement est associé au pôle de la sécurité, influencé par une dimension, le réconfort du parent. Quant à la relation d'activation, elle est associée au pôle de l'exploration, qui est déterminée par deux dimensions, la stimulation et la discipline du parent. Une présentation de ce modèle et celui de Bowlby sont présentés à l'annexe I afin de faciliter la compréhension.

Comme avec l'attachement et la situation étrangère qui évalue les comportements de proximité, la situation risquée permet d'évaluer la relation d'activation en fonction de la prise de risque physique et sociale. Deux types de situations risquées existent, une pour les enfants âgés de 12 à 18 mois et une pour les enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans). Dans cette mise en

situation, l'enfant entre dans une pièce avec son parent. Le parent est assis sur une chaise et lit une revue, alors que l'enfant est assis par terre et a des jouets à sa disposition. Après quelques minutes, un étranger entre dans la salle et interagit avec l'enfant, de façon de plus en plus intrusive, ce qui représente le risque social. Par la suite, l'étranger range les jouets et dévoile un escalier. Au début, aucune consigne n'est donnée à l'enfant, puis, celui-ci est invité à monter dans l'escalier, ce qui représente le risque physique. Cette situation permet de classer les enfants selon trois catégories : sous-activé (22%), activé (64%) et sur-activé (14%) (Paquette et Bigras, 2010).

Les enfants sous-activés ne prennent pas de risque social ni physique et obéissent à leur parent. Ils démontrent plusieurs indices de retrait face à l'étranger et sont prudents dans les escaliers. Les parents d'enfants sous-activés sont majoritairement plus contrôlants et surprotecteurs. Les enfants qui sont activés prennent des risques sociaux et physiques, mais démontrent tout de même des indices de retrait face à l'étranger. Ils restent prudents dans les escaliers et obéissent à leurs parents. Les parents d'enfants activés sont équilibrés dans l'autonomie, le contrôle et la protection offerts à l'enfant. Les enfants sur-activés prennent des risques sociaux et physiques, sans indices de retrait. Ils démontrent des indices d'imprudence et n'obéissent pas à leurs parents, qui eux, se montrent peu contrôlants et peu protecteurs (Paquette et Bigras, 2010).

Plusieurs études ont considéré l'attachement au père, mais les résultats n'étaient pas concluants, puisque l'attachement paternel était évalué de la même façon que l'attachement à la mère (LaFrenière, Provost et Dubeau, 1992; Parrigon et Kerns, 2015). Néanmoins, des études ont porté sur d'autres dimensions des comportements paternels, qui permettent tout de même d'évaluer l'influence de ceux-ci sur l'anxiété des enfants. Par exemple, le fait qu'un père soit engagé permet une meilleure régulation des affects de l'enfant et facilite le processus de séparation entre la mère et l'enfant (Dumont et Paquette, 2008). En effet, le père a à la fois un rôle indirect et direct dans le développement de l'enfant. Il a un rôle indirect à travers la relation matrimoniale, par l'intermédiaire du soutien donné à la mère. Celui-ci peut être émotionnel, comportemental ou financier. Selon Bögels, Bamelis et Bruggen (2008), les pères d'enfants anxieux apportent moins de soutien à la mère. D'un autre côté, selon Bögels et Phares (2008), le père a aussi un rôle direct sur l'enfant, qui se développe davantage au cours de la deuxième année de vie de l'enfant. L'attachement sécurisant au père est associé positivement avec

l'établissement de l'autonomie de l'enfant et à l'orientation de l'enfant vers de nouvelles situations sociales (Bögels et Phares, 2008). Les comportements anxieux des enfants ont une plus forte association avec l'attachement au père qu'avec l'attachement à la mère. En effet, les enfants anxieux rapportent avoir une meilleure relation avec leur mère qu'avec leur père et les enfants accordent plus d'importance à la réponse de leur père dans des situations de menace potentielle (Bögels et Phares, 2008). De plus, les pères adoptent plus de comportements liés à la prise de risque que les mères, particulièrement à l'âge préscolaire. Ces comportements sont associés à un plus faible niveau d'anxiété chez l'enfant (Lazarus et al., 2016). Les pères ont un rôle spécifique, qui est d'encourager l'enfant à explorer le monde et par le fait même, aider l'enfant à surmonter l'anxiété (Bögels, Bamelis et Bruggen, 2008). En effet, l'encouragement à l'autonomie et la surprotection des parents envers l'enfant influencent la relation parent-enfant et sont des prédicteurs fortement associés à l'anxiété chez l'enfant (Bögels et Van Melick, 2004). Par exemple, les parents d'enfants anxieux démontrent plus de comportements contrôlants que les parents d'enfants non anxieux. Plus particulièrement, les pères d'enfants anxieux sont plus contrôlants, surtout physiquement, et moins aidants dans le guidage de leur enfant dans les explications et les suggestions. De plus, l'anxiété de l'enfant est associée au contrôle paternel et au manque d'affection. Donc, un père qui ne met pas de limites, qui n'est pas impliqué et qui n'encourage pas l'autonomie de l'enfant met son enfant à risque de développer des symptômes d'anxiété (Bögels et Phares, 2008).

Comme l'attachement, la relation d'activation permet de prédire le développement socioaffectif des enfants. Les recherches ont mis en évidence des associations entre la relation d'activation père-enfant et les problèmes intériorisés chez les trottineurs (Dumont et Paquette, 2013) et les enfants d'âge préscolaire (Gaumon et Paquette, 2013) : les enfants sous-activés avec leur père ont significativement plus de problèmes intériorisés. Ainsi, les différentes catégories d'activation mèneraient vers différentes trajectoires développementales, dont certaines qui sont davantage associées au développement des troubles intériorisés (Paquette et Dumont, 2013).

Questions de recherche et hypothèses

L'objectif de cette recherche est de déterminer quel est le meilleur prédicteur de l'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire : la relation d'attachement ou la relation d'activation, modéré par le sexe du parent. Autrement dit, la première question cherche à savoir quelle association est plus forte : la relation d'attachement et l'anxiété ou la relation d'activation et l'anxiété. Le deuxième questionnement est de savoir si ces associations sont modérées par le sexe du parent.

La première hypothèse propose que l'activation prédit davantage l'anxiété que ne le fait l'attachement organisé. La deuxième hypothèse avance que l'activation est un meilleur prédicteur de l'anxiété que l'attachement désorganisé. La troisième hypothèse est que l'association entre les variables indépendantes, l'attachement et l'activation, et la variable dépendante, l'anxiété, diffère selon le sexe du parent, c'est-à-dire que l'association entre l'attachement et l'anxiété sera plus forte avec les mères qu'avec les pères, alors que l'association entre l'activation et l'anxiété sera plus forte avec les pères qu'avec les mères.

Méthode

Participants

L'échantillon est composé de 38 dyades parent-enfant, dont 18 pères et 20 mères de familles différentes, ainsi que 20 garçons et 18 filles. Les enfants ont entre 3 et 5 ans et les parents sont âgés de 28 à 50 ans. L'âge moyen des parents est de 37,11 ans, alors que l'âge moyen des enfants est de 54,11 mois (4,5 ans).

Les dyades habitent toutes dans la région du grand Montréal et les parents sont tous nés au Canada, sauf un. Cinq (13%) parents ont une origine ethnique autre que canadienne. Le niveau de scolarité de trois parents (7,9%) est un secondaire 5 ou moins, un (2,6%) a complété un diplôme d'études professionnelles, quatre (10,5%) ont fait trois ans de cégep, 17 (44,7%) ont fait au moins une année de baccalauréat, sept (18,4%) ont complété au moins une année de maîtrise et six (15,8%) ont complété un doctorat. L'occupation principale d'une (2,6%) personne est les études, deux (5,3%) sont à la maison sans revenu, deux (5,3%) sont en congé parental, 25 (65,9%) travaillent à temps plein, sept (18,4%) travaillent à temps partiel et une personne (2,6%) est sans occupation. Le revenu annuel est réparti de la façon suivante : 26 (68,4%) parents gagnent plus de 50 000\$ par année, cinq (13,1%) parents gagnent entre 40 000 et 49 000\$ et sept (18,4%) parents gagnent 39 000\$ ou moins par année.

Déroulement

Le recrutement des dyades s'est fait à l'aide d'annonces dans les journaux, sur les réseaux sociaux et dans 25 centres de la petite enfance, ainsi que par du « bouche-à-oreille ». Il n'y avait aucun critère d'exclusion. Un assistant de recherche a communiqué avec les parents, afin de présenter la recherche et de fixer les rendez-vous. Ensuite, un courriel a été envoyé au parent avec le formulaire de consentement et les informations importantes relatives à cette rencontre. Les dyades se sont présentées à l'Université de Montréal et étaient accueillies par un assistant de recherche. Celui-ci guidait la dyade vers la première salle, dans laquelle se déroulait la situation risquée. Avant de débiter la situation risquée, l'assistant présentait une deuxième fois le fonctionnement de la recherche et donnait le formulaire de consentement au parent, afin qu'il le lise et le signe. Dans le formulaire de consentement, il était précisé que le comité

d'éthique de la recherche de la faculté des arts et des sciences a conclu que le projet de recherche respecte les règles d'éthique de l'Université de Montréal. Une fois le consentement donné, la situation risquée débutait. Par la suite, l'assistant de recherche dirigeait la dyade vers la deuxième salle, où se déroulait la situation étrangère. Celle-ci se déroulait après la situation risquée, puisque dans cette situation, l'enfant est séparé de sa mère dans une salle qui lui est inconnue, dans le but d'activer son système d'attachement, ce qui peut s'avérer être anxiogène pour l'enfant. En effet, cela pourrait apporter plusieurs biais pour l'évaluation de l'activation (interférence d'interventions multiples, la sensibilisation produite par l'utilisation d'un pré-test et le moment de la prise de mesure). Lorsque la situation étrangère était complétée, l'assistant de recherche conduisait la dyade vers une troisième salle, pour prendre une pause de quelques minutes et prendre une collation. Une fois l'atmosphère détendue, l'assistant de recherche s'occupait de jouer avec l'enfant, alors que le parent répondait aux questionnaires. Lorsque les questionnaires étaient remplis, l'assistant de recherche remerciait la famille, leur donnait une compensation monétaire de 20\$ et les raccompagnait à la sortie de l'Université. Les rendez-vous avaient une durée approximative de deux heures.

Instruments

Anxiété. Après avoir rempli un questionnaire maison portant sur les données socio-démographiques, les participants ont rempli le CBCL 1,5-5 (*Child Behavior CheckList*, Inventaire des comportements de l'enfant pour les 1 an et demi à 5 ans). La validité et la fidélité de cet instrument ont déjà été démontrées (Achenbach et Rescorla, 2000). Ce questionnaire comprend 100 items, c'est-à-dire 100 affirmations qui décrivent des comportements que peuvent adopter les enfants, par exemple, « Évite de regarder les gens dans les yeux », ou, « Est perturbé par tout changement de routine ». Le parent répond à l'aide d'échelles de Likert allant de zéro à deux (0 = pas vrai, 1 = plus ou moins ou parfois vrai, 2 = toujours ou souvent vrai). Étant donné que le questionnaire comprend une grande variété de comportements, pour l'analyse des résultats, il est possible d'utiliser différentes échelles. En effet, ce questionnaire comprend trois différentes façons de classifier les items, ce qui permet de cibler des problèmes précis. Une première façon d'organiser les items est de créer trois échelles : les comportements intériorisés, les comportements extériorisés et les autres comportements. Cette dernière

catégorie comprend les comportements qui n'appartiennent pas aux deux catégories précédentes, par exemple, mâcher des objets non comestibles, faire preuve de cruauté envers les animaux, ne pas savoir comment s'amuser, faire des cauchemars, refuser de manger, se balancer de façon répétitive, présenter un trouble de la parole, ou encore avoir un comportement bizarre ou bruyant. Une deuxième façon d'organiser les items est en fonction des symptômes du DSM. Les échelles sont les problèmes affectifs, l'anxiété, le trouble du développement, le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité et l'opposition. La troisième façon de classifier les items est en fonction des catégories de symptômes reconnues empiriquement, c'est-à-dire, anxiété/dépression, réactions émotives, troubles somatiques, isolement, trouble de l'attention, agressivité, trouble du sommeil et autres. Les autres comportements sont majoritairement les mêmes que ceux dans la première façon de catégoriser, avec quelques-uns en moins. De ce fait, il est possible de choisir l'échelle qui correspond le plus à la variable étudiée et d'utiliser les scores obtenus par les participants pour l'analyse des résultats.

Dans le cadre de ce travail, l'alpha de Cronbach obtenu pour l'échelle totale est 0,845. L'échelle utilisée est celle des symptômes anxieux/dépressifs. La validité et l'utilité clinique de cette échelle ont été démontrées (Pauschardt, Remschmidt et Mattejat, 2010). Celle-ci comprend huit items présentés dans l'annexe II, qui permettent de situer les scores anxieux/dépressifs des enfants sur un continuum allant de 0 à 16. Dans le cadre de ce travail, l'étendue des scores anxieux/dépressifs des enfants se situe de zéro à neuf. L'alpha de Cronbach pour cette échelle est 0,586, ce qui est relativement faible. Cette échelle a été choisie, puisqu'elle inclut les comportements anxieux ciblés par la documentation scientifique. En effet, elle comprend huit symptômes anxieux/dépressifs reconnus empiriquement, comme : « Est une personne nerveuse ou tendue » ou « Est facilement gênée ou embarrassée ». Elle représente donc bien l'approche continue adoptée dans ce travail, contrairement à l'échelle d'anxiété du DSM. En effet, cette dernière comprend des items qui sont plus associés à des troubles anxieux spécifiques, par exemple : « A peur de certains animaux, situations, endroits » ou « Ne veut pas dormir seul ». Cette échelle représente donc mieux l'approche catégorielle du DSM, ce qui ne correspond pas à l'approche utilisée dans ce travail. En effet, l'échelle d'anxiété du DSM et l'échelle anxiété/dépression discriminent bien les enfants référés en santé mentale et ceux non référés (Achenbach et Rescorla, 2001). De plus, la majorité des études consultées pour la recension des écrits qui ont utilisé le CBCL comme instrument de mesure de l'anxiété ont aussi choisi de

prendre l'échelle des comportements anxieux/dépressifs, ce qui fait que ce choix concorde aussi avec les recherches menées précédemment.

Relation d'attachement. La situation étrangère pour les enfants d'âge préscolaire a été administrée (Cassidy et Marvin, 1992). Celle-ci est une adaptation de la situation étrangère pour les 12-18 mois, créée par Ainsworth, Blehar, Waters et Wall en 1978. Elle tient compte des changements développementaux, c'est-à-dire des nouvelles capacités que l'enfant a acquises. Elle a une durée approximative de 25 minutes, comprend cinq étapes, mais n'est validée qu'après des mères (Ainsworth et Bell, 1970). Elle place l'enfant en situation de détresse, et ce, en compagnie de sa première figure d'attachement, ce qui permet d'évaluer le type d'attachement, en fonction des comportements de proximité de l'enfant.

La dyade entre dans la salle et un assistant de recherche donne les consignes. L'enfant est assis par terre devant des jouets, alors que le parent peut rester assis sur la chaise ou jouer avec l'enfant. Après cinq minutes, l'assistant cogne à la porte et le parent sort pour une durée de trois minutes. Ensuite, le parent retourne dans la salle pour une durée de cinq minutes, ou il peut, encore une fois, interagir ou non avec son enfant. L'assistant cogne à la porte une deuxième fois et le parent sort pour une durée de six minutes. Finalement, le parent retourne dans la salle durant cinq minutes.

La situation est filmée et envoyée à deux chercheurs avec une formation spécifique qui effectuent la cotation selon cinq échelles continues et classifient les enfants selon six types d'attachement : sécurisant, ambivalent, évitant, désorganisé de type « contrôlant bienveillant », désorganisé de type « contrôlant punitif » et désorganisé de type mixte. Ensuite, ils comparent leurs résultats, ce qui permet de calculer l'accord inter-juges. Dans cet échantillon, l'accord inter-juges pour la classification est de 84%. Finalement, les deux chercheurs discutent jusqu'à l'obtention d'un consensus. L'enfant peut recevoir des scores de zéro à neuf sur chacune des échelles : sécurité, évitement et désorganisation. C'est l'échelle avec le score le plus élevé qui permet de déterminer à quelle catégorie d'attachement l'enfant appartient. Si les scores sont identiques pour l'échelle de sécurité et d'évitement, ou qu'ils sont plus petits que cinq, l'enfant est alors classifié comme ambivalent. Pour cette étude, les catégories d'attachement et les scores de l'échelle de sécurité et de désorganisation seront utilisés. En effet, chaque enfant obtient un score sur l'échelle de sécurité allant de zéro à neuf, donc les enfants qui ont un score moindre

démontrent peu de sécurité envers leur parent, alors que les enfants qui ont un score plus élevé démontrent plus de sécurité.

Relation d'activation. La situation risquée pour les enfants d'âge préscolaire, de 3 à 5 ans, est utilisée. Celle-ci est une adaptation de la situation risquée pour les enfants âgés entre 12 et 18 mois (Paquette et Bigras, 2010). Elle dure environ 20 minutes, elle comprend six étapes et elle est validée auprès des pères et des mères (Gaumon et Paquette, 2013).

Cette situation débute lorsque la dyade entre dans la salle et l'assistant de recherche donne les consignes. L'enfant est assis devant les jouets et le parent doit éviter d'interagir avec lui, sauf pour assurer la sécurité et réconforter au besoin. En deuxième lieu, un assistant, qui est étranger à l'enfant, entre dans la salle et joue seul en parallèle à côté de l'enfant. Ensuite, il initie l'interaction avec l'enfant. Cette étape dure environ trois minutes, à moins que l'enfant initie l'interaction avec l'étranger, alors la prochaine étape débute aussitôt. Durant la troisième étape, la personne étrangère joue de manière intrusive avec l'enfant durant trois minutes. À la quatrième étape, un assistant entre dans la salle, range les jouets et dévoile un escabeau où se trouve une Barbie et une voiture en haut. Après 90 secondes, si l'enfant n'est pas monté dans l'escabeau, l'étranger dit à l'enfant qu'il peut monter s'il le désire. Après trois minutes, si l'enfant n'est toujours pas monté dans l'escabeau, l'étranger demande au parent d'encourager l'enfant à monter prendre les jouets et à descendre de l'escabeau. Après trois minutes, l'assistant donne une consigne écrite au parent d'interdire à l'enfant de monter dans l'escabeau. Finalement, trois minutes plus tard, la situation est terminée.

Pareillement au codage de la situation étrangère, la situation risquée est filmée et codée par deux chercheurs. Ensuite, les résultats sont comparés pour réaliser l'accord inter juges, qui est de 85%. Pour finir, il y a une discussion, pour obtenir un consensus quant aux catégories. Les éléments suivants sont évalués : les comportements de retrait ou d'initiation, les interactions négatives ou positives, monter ou non dans l'escabeau à l'étape quatre, les comportements prudents ou imprudents et l'obéissance ou non à l'interdit. Trois échelles continues allant de zéro à cinq permettent de classer les enfants selon trois groupes, sous-activés, activés et sur activés, en fonction de la catégorie dans laquelle l'enfant obtient le score le plus élevé. Dans le cadre de ce projet, les catégories d'activation et l'échelle d'activation sont utilisées. Comme avec la situation étrangère, chaque enfant obtient un score d'activation. Plus petit est ce score,

plus l'enfant a des comportements associés soit à la sous-activation, soit à la suractivation. Plus grand est le score d'activation, plus l'enfant est équilibré dans sa prise de risque et son exploration prudente (Dumont et Paquette, 2008).

Stratégie analytique et devis

Devis. Cette recherche comprend deux variables indépendantes, la relation d'attachement et la relation d'activation, une variable dépendante, l'anxiété, et un modérateur, le sexe du parent. La méthode utilisée pour l'analyse des données est quantitative et le devis de recherche est de type associatif transversal. Toutes les mesures sont prises pour tous les participants, donc aucune donnée n'est manquante.

Analyses préliminaires. Des analyses préliminaires sont menées, afin de déterminer la meilleure façon de procéder pour répondre aux questions de recherche. La première analyse effectuée est l'ANOVA, à l'aide du logiciel SPSS. Elle permet de déterminer la présence d'une différence entre les groupes de la variable indépendante sur la variable dépendante. Dans ce cas, la variable indépendante, l'attachement, est catégorielle, alors que la variable dépendante, l'anxiété, est continue. L'analyse permet de vérifier la présence d'une différence entre les enfants qui ont un attachement de type sécurisant, ambivalent, évitant ou désorganisé, en ce qui concerne le score d'anxiété. La variance de l'anxiété selon les catégories d'attachement permet ensuite de déterminer comment regrouper les catégories pour procéder à la prochaine analyse.

Afin de vérifier la première hypothèse de recherche qui soutient que l'activation est un meilleur prédicteur de l'anxiété que l'attachement organisé, les catégories d'attachement sont divisées en deux groupes. Ainsi, la catégorie d'attachement organisé qui prédit le plus l'anxiété est comparée aux deux autres catégories d'attachement. Le même processus est fait pour confirmer ou infirmer la deuxième hypothèse, qui soutient que l'activation prédit mieux l'anxiété que l'attachement désorganisé. De ce fait, dans le premier groupe se trouve l'attachement désorganisé, contre les trois catégories d'attachement organisé, dans le deuxième groupe.

Il n'est pas possible de procéder à l'ANOVA avec les catégories d'activation, étant donné que le groupe « sur-activé » comprend un seul participant. Celui-ci ne peut être regroupé

dans une autre catégorie, car il faut plus de deux groupes pour faire l'analyse post hoc, qui permet de déterminer si les différences entre les groupes sont significatives. Puisqu'il n'est pas possible de réaliser l'ANOVA avec les catégories d'activation, il faut se baser sur les statistiques descriptives et les fréquences des scores d'anxiété pour déterminer si le participant sur-activé doit être classifié avec les sous-activés, les activés ou retiré des analyses.

Après avoir déterminé la division des catégories, il faut déterminer si ce sont les catégories d'attachement et d'activation ou les scores d'attachement et d'activation qui sont utilisés. Afin de répondre à cette question, des corrélations sont calculées avec comme variable dépendante le score d'anxiété et une variable indépendante à déterminer (catégories d'attachement organisé, score de sécurité, catégories d'attachement désorganisé, score de désorganisation, catégories d'activation et score d'activation). Les résultats des corrélations permettent de déterminer s'il est préférable d'utiliser les catégories ou les scores.

Analyses principales. La première stratégie analytique utilisée pour répondre aux questions de recherche est la régression linéaire multiple, effectuée à l'aide du logiciel SPSS. Celle-ci permet d'analyser les interactions uniques de chacune des variables indépendantes, ainsi que leur interaction ensemble sur la variable dépendante. La variable dépendante, l'anxiété, est de nature continue avec des scores, alors que la nature des variables indépendantes est à déterminer après les analyses préliminaires. La variable d'attachement et la variable d'activation sont introduites dans le même bloc de la régression, ce qui permet de répondre à la première question de recherche, visant à identifier le meilleur prédicteur de l'anxiété.

Ensuite, pour répondre à la deuxième question de recherche, à savoir si l'association entre l'attachement, l'activation et l'anxiété est modérée par le sexe du parent, deux procédures sont réalisées avec Process. Dans la première, l'attachement est la variable indépendante, le sexe du parent est le modérateur et l'activation est la covariable. Dans la deuxième procédure, l'activation est la variable indépendante, le sexe du parent est le modérateur et l'attachement est la covariable.

Résultats

Analyses préliminaires

Catégories d'attachement. Le modèle d'ANOVA qui présente les catégories d'attachement est non significatif ($p = 0,784$) et explique 3,10% de la variance sur l'anxiété. Cependant, lorsque la distribution des catégories d'attachement dans le tableau 1 est observée, il est possible de constater que l'échantillon est très petit et que certaines catégories ne comprennent que deux ou trois participants. Il n'est donc pas surprenant que les résultats ne soient pas significatifs. Malgré tout, les résultats sont tout de même présentés dans ce travail de recherche, puisqu'ils servent à orienter la stratégie analytique.

Tableau I.

Scores moyens d'anxiété en fonction des catégories d'attachement

Catégories	Moyenne	Écart-type	N
Évitant	1,67	2,887	3
Sécurisant	2,57	2,063	30
Ambivalent	3,00	0,000	2
Désorganisé	3,33	1,528	3
Total	2,58	2,000	38

Pour ce qui est des comparaisons par paires (tableau 2), les participants avec un attachement évitant ont des scores moins élevés sur l'échelle d'anxiété que les enfants ayant un attachement désorganisé, ambivalent et sécurisant. Les enfants ayant un attachement sécurisant ont des scores moins élevés d'anxiété que les enfants ayant un attachement désorganisé et ambivalent. Finalement, les enfants ayant un attachement ambivalent ont des scores moins élevés d'anxiété que les enfants ayant un attachement désorganisé. Comme il a été nommé précédemment, les différences entre les groupes ne sont pas significatives. Puisque l'objectif de ce test est de déterminer la façon de diviser les catégories d'attachement pour les régressions linéaires, ces résultats sont utilisés, malgré qu'ils ne soient pas significatifs. Étant donné que les participants avec les scores d'anxiété les plus élevés sont les enfants désorganisés et ambivalents, une première analyse inclut les enfants ayant un attachement ambivalent comparativement aux enfants ayant un attachement sécurisant et évitant (C vs AB). La deuxième

analyse inclut les enfants dont l'attachement est désorganisé comparativement aux enfants dont l'attachement est organisé (D vs ABC), ce qui concorde aussi avec les deux premières hypothèses de recherche.

Tableau II.

Comparaison par paires des catégories d'attachement en fonction de l'anxiété

Catégories d'attachement (I)	Catégories d'attachement (J)	Différence moyenne (I – J)	Signification
Évitant	Sécurisant	-0,90	0,476
	Ambivalent	-1,33	0,484
	Désorganisé	-1,67	0,329
Sécurisant	Ambivalent	-0,43	0,775
	Désorganisé	-0,77	0,543
Ambivalent	Désorganisé	-0,33	0,861

Catégories d'activation. Tel que mentionné précédemment, il n'est pas possible d'effectuer l'ANOVA avec les catégories d'activation, puisqu'un seul participant est sur-activé. Il est possible de le constater à l'aide du tableau 3, qui présente la distribution des catégories d'activation.

Tableau III.

Distribution des catégories d'activation

Variables	Fréquence	Pourcentage
Sous-activé	10	26,3
Activé	27	71,1
Sur-activé	1	2,6
Total	38	100

Trois options sont possibles pour le participant sur-activé. Premièrement, il peut être regroupé avec les participants sous-activés, proposition soutenue par l'hypothèse que les enfants activés sont moins anxieux que les enfants non-activés. Cependant, ce n'est qu'une hypothèse qui n'a pas été vérifiée. Deuxièmement, il peut être regroupé avec les participants activés, puisque la sous-activation est associée à l'anxiété. Par contre, comme il est illustré dans le tableau 4, le calcul des scores Z des scores d'anxiété et de dépression, qui permet de vérifier si

le participant sur-activé a un score extrême, révèle l'absence de score extrême. En effet, un score extrême doit être au-delà ou en deçà de +/- 3,29. Cependant, un score se rapproche d'être extrême (3,20). Après vérification, ce score est celui du participant sur-activé. Ainsi, selon la documentation et le score d'anxiété du participant sur-activé, une troisième option semble être davantage appropriée, soit de retirer ce participant des analyses catégorielles de l'activation. Ainsi, les catégories d'activation sont analysées en comparant les participants sous-activés aux participants activés.

Tableau IV.

Distribution des scores d'anxiété et de dépression transformés en scores Z

Scores Z	Fréquence	Pourcentage
-1,284	7	18,4
-0,786	5	13,2
-0,288	8	21,1
0,210	6	15,8
0,708	5	13,2
1,205	6	15,8
3,197	1	2,6
Total	38	100,0

Corrélation des catégories et des scores avec l'anxiété. Le tableau 5 présente les corrélations entre les variables indépendantes et la variable dépendante, l'anxiété. Une corrélation est significative. En effet, seul le score d'activation est associé négativement avec le score d'anxiété, ce qui signifie que plus un enfant est activé, moins il est anxieux. La corrélation entre les catégories d'activation et l'anxiété n'est pas significative, donc le score d'activation est utilisé pour la poursuite des analyses.

Les corrélations entre l'attachement organisé et l'anxiété ne sont pas significatives, ce qui est attendu, compte tenu de la petite taille d'échantillon. Malgré cette limite, la corrélation du score de sécurité est plus forte que celle avec les catégories d'attachement organisé et désorganisé. De plus, dans la documentation scientifique révèle que la sécurité d'attachement de l'enfant est associée négativement à l'anxiété. Ainsi, le score de sécurité est utilisé pour poursuivre l'analyse liée à la première question de recherche qui vise à identifier si l'attachement organisé ou l'activation prédit mieux l'anxiété.

Tableau V.

Corrélations entre l'attachement, l'activation et l'anxiété/dépression

Variabes	Corrélations	Signification
C vs AB	-0,059	0,735
Score sécurité	-0,213	0,199
D vs ABC	-0,111	0,505
Score désorganisation	0,063	0,708
Activés VS Sous-Activés	-0,249	0,138
Score activation	-0,398*	0,013

*. La corrélation est significative au niveau 0,05.

Étant donné que les deux corrélations de l'attachement désorganisé avec l'anxiété ne sont pas significatives, sont très petites et que la corrélation du score d'activation avec l'anxiété est significative, il n'est pas nécessaire de poursuivre l'analyse de la deuxième question de recherche, qui cherche à savoir si l'activation est un meilleur prédicteur de l'anxiété que l'attachement désorganisé. Les résultats des corrélations répondent à cette question et confirment l'hypothèse que l'activation prédit mieux l'anxiété que l'attachement désorganisé.

Analyses principales

Régression linéaire multiple. Le tableau 6 montre que le modèle de régression linéaire avec les scores de sécurité et d'activation est significatif ($F = 4,459$; $p = 0,019$). Les deux variables indépendantes expliquent de façon significative 20,3% de la variance sur l'anxiété ($R^2 = 0,203$; $\Delta R^2 = 0,158$; $p = 0,019$), plus précisément, le score d'activation explique 15,8% et le score de sécurité 4,5%. L'association entre les variables indépendantes et l'anxiété est négative, mais seule celle avec le score d'activation est significative ($B = -0,397$; $p = 0,013$). Celle avec le score de sécurité n'est pas significative ($B = -0,211$; $p = 0,170$).

Tableau VI.

Résultats de la régression linéaire prédisant l'anxiété selon le score de sécurité et d'activation

	F	R^2	ΔR^2	p		B	p
Modèle	4,459	0,203*	0,158*	0,019	Score sécurité	-0,211	0,170
					Score activation	-0,397*	0,013

*. Significatif au niveau 0,05.

Modération. Le tableau 7 montre que le modèle comprenant le score de sécurité comme variable indépendante, le score d'anxiété comme variable dépendante, le sexe du parent comme modérateur et le score d'activation comme co-variable est significatif et explique 26,11% de la variance ($R = 0,2611$; $p = 0,036$).

Tableau VII.

Résultats du modèle et de l'interaction du score de sécurité sur l'anxiété, modéré par le sexe du parent et contrôlé par le score d'activation.

	<i>R</i>	<i>p</i>
Modèle	0,2611*	0,0360
Interaction	0,0293	0,2608

Variables	Coefficient	<i>p</i>
Sexe du parent	0,8473	0,2250
Score sécurité	-0,1276	0,4974
Score activation	-0,6487*	0,0482

Sexe du parent	Effet	<i>p</i>
Masculin	0,0965	0,7415
Féminin	-0,3294	0,1721

*. Significatif au niveau 0,05.

Cependant, l'interaction entre le score de sécurité et le sexe du parent n'est pas significative ($R^2 = 0,029$; $p = 0,261$). Les coefficients du sexe du parent ($b = 0,847$; $p = 0,225$) et du score de sécurité ($b = -0,128$; $p = 0,497$) sur l'anxiété ne sont pas significatifs lorsque les autres variables sont contrôlées. Par contre, lorsque le sexe du parent et le score de sécurité sont contrôlés, le score d'activation prédit significativement le score d'anxiété ($b = -0,649$; $p = 0,048$). Les effets du score de sécurité sur l'anxiété, modéré par le sexe du parent et contrôlé par le score d'activation n'est pas significatif pour les pères (*effet* = 0,097; $p = 0,742$) et les mères (*effet* = -0,329; $p = 0,172$).

Le second modèle de modération, présenté dans le tableau 8, qui comprend le score d'activation comme variable indépendante, le score d'anxiété comme variable dépendante, le sexe du parent comme modérateur et le score de sécurité comme co-variable est marginalement

significatif. Il explique 23,50% de la variance de l'anxiété ($R = 0,235$; $p = 0,059$), alors que l'interaction entre le score d'activation et le sexe du parent n'est pas significative ($R^2 = 0,003$; $p = 0,712$).

Tableau VIII.

Résultats du modèle et de l'interaction du score d'activation sur l'anxiété, modéré par le sexe du parent et contrôlé par le score de sécurité.

	<i>R</i>	<i>p</i>
Modèle	0,2350	0,0587
Interaction	0,0032	0,7115

Variables	Coefficient	<i>p</i>
Sexe du parent	0,7590	0,2828
Score sécurité	-0,1607	0,3966
Score activation	-0,6630*	0,0476

Sexe du parent	Effet	<i>p</i>
Masculin	-0,7890	0,1102
Féminin	-0,5497	0,2093

*. Significatif au niveau 0,05.

Comme dans le précédent modèle, lorsque le sexe du parent et le score de sécurité sont contrôlés, le score d'activation prédit significativement le score d'anxiété ($b = -0,663$; $p = 0,048$), mais le score de sécurité ($b = -0,161$; $p = 0,397$) et le sexe du parent ($b = 0,759$; $p = 0,283$) ne prédisent pas significativement le score d'anxiété lorsque les autres variables sont contrôlées. Comme le score de sécurité, les effets du score d'activation sur l'anxiété, modéré par le sexe du parent et contrôlé par le score de sécurité n'est pas significatif pour les pères (*effet* = $-0,789$; $p = 0,110$) et les mères (*effet* = $-0,550$; $p = 0,209$).

Discussion

Retour sur les objectifs, les hypothèses et les résultats

Cette étude comprend plusieurs objectifs. L'objectif principal est de déterminer quelle relation est un meilleur prédicteur de l'anxiété chez l'enfant d'âge préscolaire, soit la relation d'attachement ou la relation d'activation. Le second objectif est de déterminer si le sexe du parent est un modérateur de l'association entre la relation d'attachement et l'anxiété, et entre la relation d'activation et l'anxiété. Plus précisément, la première hypothèse soutient que l'activation est un meilleur prédicteur de l'anxiété que l'attachement organisé et la deuxième hypothèse propose que l'activation est un meilleur prédicteur de l'anxiété que l'attachement désorganisé. La troisième hypothèse propose que le sexe du parent est un modérateur de l'association entre la relation d'attachement et l'anxiété, ainsi que de l'association entre la relation d'activation et l'anxiété. Plus précisément, l'association entre la relation d'attachement et l'anxiété est plus forte avec les mères qu'avec les pères, alors que l'association entre la relation d'activation et l'anxiété est plus forte avec les pères qu'avec les mères.

Dans le cadre de cette recherche, quelques analyses préliminaires sont effectuées, avant de procéder aux analyses principales. Les analyses préliminaires permettent de constater que l'association entre l'anxiété et la relation d'activation est probablement plus forte que l'association entre l'anxiété et la relation d'attachement. En effet, la corrélation entre l'activation et l'anxiété est significative, alors que les corrélations entre la sécurité d'attachement et l'anxiété ainsi qu'entre l'attachement désorganisé et l'anxiété ne sont pas significatives. De ce fait, une association négative entre le score d'activation et le score d'anxiété de l'enfant est démontrée : plus le score d'activation des enfants est élevé, plus son score d'anxiété est bas. Il n'est malheureusement pas possible d'émettre la même conclusion pour la sécurité d'attachement et l'anxiété, puisque la corrélation n'est pas significative. Cependant, les corrélations ne permettent pas de confirmer l'hypothèse selon laquelle la relation d'activation est un meilleur prédicteur de l'anxiété que l'attachement organisé, car pour valider cette hypothèse, il faut analyser les deux variables dans le même modèle, à l'aide de la régression linéaire multiple. Par contre, la corrélation entre le score de désorganisation et l'anxiété étant particulièrement petite et peu significative, il est déjà possible de confirmer l'hypothèse que

l'activation est un meilleur prédicteur que l'attachement désorganisé, sans devoir procéder à la régression linéaire.

Ensuite, les résultats de la régression linéaire multiple montrent que le modèle incluant la sécurité d'attachement et l'activation prédit significativement l'anxiété, mais que l'activation explique davantage la variance de l'anxiété que la sécurité d'attachement. En ce qui concerne les modèles de modération, un modèle est significatif, alors que l'autre est marginalement significatif. Cependant, seulement un coefficient est significatif dans chacun de ces modèles et c'est celui entre l'activation et l'anxiété, lorsque la sécurité d'attachement et le sexe du parent sont contrôlés. Malgré que ces résultats se trouvent dans les modèles de modération, ils ne répondent pas à la question de la modération, mais bien à la première hypothèse qui soutient que l'activation est un meilleur prédicteur de l'anxiété que l'attachement. En effet, après avoir contrôlé pour le sexe du parent et la sécurité d'attachement, l'activation prédit tout de même significativement l'anxiété, ce qui laisse croire que c'est un bon prédicteur, meilleur que la sécurité d'attachement, car les associations de la sécurité d'attachement avec l'anxiété ne sont pas significatives. Les résultats de la régression linéaire multiple et des modèles de modération vont dans le même sens que les résultats des corrélations : plus le score d'activation des enfants est élevé, plus son score d'anxiété est bas.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux d'autres études portant sur la relation d'activation. Gaumon et Paquette (2013) ont réalisé une étude avec un échantillon de 51 dyades père-enfant (âge préscolaire), à l'aide des mêmes instruments de mesure, le CBCL et la situation risquée. Ils ont donc aussi utilisé les scores d'activation, par contre, ils ont utilisé l'échelle des troubles intériorisés et l'échelle d'anxiété/dépression, contrairement à la présente étude, qui utilise l'échelle d'anxiété. Ils ont obtenu une corrélation négative et significative entre l'activation et les troubles intériorisés et entre l'activation et l'anxiété/dépression. Ces résultats sont semblables à ceux de la présente étude, puisqu'une corrélation négative significative entre l'activation et l'anxiété est aussi observée. D'un autre côté, Gaumon et al. (2016), à l'aide d'un échantillon clinique de 49 dyades parent-enfant (d'âge préscolaire), du CBCL et de la situation risquée, n'ont pas trouvé de corrélations significatives entre le score d'activation et le score d'anxiété/dépression, et entre le score d'activation et le score d'anxiété. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que l'échantillon est composé d'enfants recevant des soins dans une clinique psychiatrique. En effet, il est évident que la distribution des scores d'anxiété dans les

deux échantillons diffère. De plus, d'autres résultats de cette étude font ressortir que les enfants sous-activés sont plus anxieux que les autres enfants, ce qui va dans le même sens que l'hypothèse selon laquelle une association négative existe entre l'activation et l'anxiété (Gaumon et al., 2016).

Il est aussi possible de se référer à d'autres études qui évaluent d'autres concepts pour appuyer nos résultats, qui démontrent que la relation père-enfant a une influence sur l'anxiété de l'enfant. En effet, les pères ont une influence unique et significative dans le développement de l'enfant et de l'adolescent (Cassano, Adrian, Veits et Zeman, 2006). Par exemple, selon Bögels, Stevens et Majdandžić (2011), les enfants (8-12 ans) classifiés comme étant très anxieux accordent plus d'importance aux comportements de leur père, alors que les enfants classifiés comme étant peu anxieux accordent plus d'importance aux comportements de leur mère. Möller, Majdandžić et Bögels (2015), auprès d'un échantillon de 81 enfants âgés entre 10 et 15 mois, soutiennent que plus les pères adoptent des comportements liés à la prise de risque, moins les enfants sont anxieux, et que plus les pères sont surprotecteurs, plus les enfants sont anxieux, alors que ce n'est pas le cas pour les mères. Ces résultats vont dans le même sens que la théorie de la relation d'activation, qui soutient que les pères qui adoptent des comportements liés à la prise de risque aident leur enfant à apprendre à connaître ses limites et l'environnement de façon sécuritaire, ce qui permet de réduire l'anxiété, contrairement aux pères qui sont davantage surprotecteurs.

En ce qui concerne l'attachement, aucune étude ayant utilisé une méthodologie similaire à celle utilisée dans cette recherche n'a été trouvée. En effet, les études qui utilisent la situation étrangère comme mesure de l'attachement utilisent les catégories comme indicateurs, alors que dans le cadre de cette recherche, les scores de sécurité sont utilisés. Par exemple, Lamb, Hwang, Frodi et Frodi (1982) ont mesuré le niveau de sociabilité de 51 enfants âgés entre 11 et 15 mois et les ont répartis selon les catégories d'attachement, avec leur père et avec leur mère. Selon leurs résultats, l'attachement père-enfant a une influence sur l'orientation de l'enfant dans des situations sociales nouvelles. De plus, la sécurité d'attachement au père, mais pas à la mère, est associée à la sociabilité face à l'adulte étranger, ainsi qu'aux comportements anxieux/dépressifs. D'autres études ont mesuré l'attachement à l'aide d'autres outils, comme des questionnaires, soit une méthodologie similaire. Par exemple, Parrigon et Kerns (2016) ont effectué une étude longitudinale avec 1364 familles de la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge de 15 ans. Ils ont créé

une échelle d'anxiété à l'aide de huit items de l'échelle d'anxiété/dépression et quatre items de l'échelle d'anxiété du CBCL. L'attachement de l'enfant a été mesuré à l'aide du : « *Relatedness and security questionnaire* », fournissant des scores de sécurité. Selon leurs résultats, l'attachement à la mère et au père sont associés à l'anxiété de l'enfant. Les résultats de ces études ne vont pas dans le même sens que nos résultats. Une explication possible de cette différence est que la méthodologie utilisée pour mesurer l'attachement n'est pas la même. Tout compte fait, la sécurité d'attachement de l'enfant à ses deux parents semble être un facteur de protection en ce qui concerne le développement de l'enfant. Par contre, il ne peut être le seul indicateur à considérer. Premièrement, la situation étrangère est une mesure qui n'est pas tout à fait adaptée aux pères. Deuxièmement, les résultats des recherches semblent être davantage significatifs lorsque des variables plus précises sont utilisées, par exemple, la sensibilité, le contrôle parental et les comportements liés à la prise de risque. Hudson, Dodd et Bovopoulos (2011) ont montré que l'attachement insécurisant est associé à l'anxiété de l'enfant, ainsi qu'à un haut niveau d'inhibition comportementale, à l'anxiété maternelle et à des comportements parentaux comme le surcontrôle et la négativité. De plus, l'inhibition comportementale est associée à l'anxiété chez les enfants (Shamir-Essakow et al., 2005), ainsi que le contrôle parental (Bögels et Brechman-Toussaint, 2005; Edwards, Rapee et Kennedy, 2010; Van Der Bruggen, Stams et Bögels, 2008), car il empêche l'enfant de développer son autonomie et lui donne la perception qu'il n'a pas de contrôle sur son environnement, ce qui limite son sentiment de compétence personnel. De ce fait, l'inhibition comportementale, l'attachement et le contrôle parental semblent avoir un effet additif sur le développement de l'anxiété (Higa-McMillan et al., 2014). Il serait donc intéressant pour de prochaines études de considérer ces facteurs.

La modération du sexe du parent sur l'association entre la relation d'attachement ou d'activation et le score d'anxiété n'est pas confirmée. De plus, les effets de la sécurité d'attachement et de l'activation, modérés par le sexe du parent, ne démontre pas d'impacts significatifs sur l'anxiété, et ce autant pour les pères que pour les mères. Malgré que les résultats ne soient pas significatifs, il est intéressant de mentionner que dans le modèle de modération avec la sécurité d'attachement comme variable indépendante, l'effet de la modération pour les pères est très petit et très loin d'être significatif. De plus, il sous-entend qu'avec les pères, plus le score de sécurité de l'enfant est élevé, plus il est anxieux, ce qui ne fait pas de sens. Pour ce qui est de ce même modèle appliqué auprès de la figure maternelle, celui-ci est plus grand, il se

rapproche d'être significatif et il sous-entend que plus le score de sécurité de l'enfant est élevé, moins il est anxieux, ce qui est logique. Au sein du modèle de modération avec le score d'activation comme variable indépendante, les effets de la modération des pères et des mères sont assez petits et l'effet des pères se rapproche d'être significatif, alors que ce n'est pas le cas pour l'effet des mères. Ces effets sous-entendent que moins l'enfant est activé, plus il est anxieux, autant avec les pères qu'avec les mères, ce qui va dans le sens attendu. Si ces résultats étaient significatifs, ils pourraient indiquer plusieurs choses. Les mères pourraient exercer une plus grande influence que les pères sur l'association entre le score de sécurité et l'anxiété. Quant aux pères, ils pourraient avoir une plus grande influence que les mères sur l'association entre l'activation et l'anxiété.

Il est important de considérer que dans la relation entre le parent et l'enfant, les comportements du parent influencent ceux de l'enfant, mais que les comportements de l'enfant influencent eux aussi ceux des parents (Bögels et Brechman-Toussaint, 2005; Edwards, Rapee et Kennedy, 2010). Selon l'étude d'Edwards, Rapee et Kennedy (2010), la surprotection maternelle est un prédicteur de l'anxiété de l'enfant, mais l'anxiété de l'enfant est aussi un prédicteur de la surprotection maternelle. Par contre, la surprotection paternelle prédit l'anxiété de l'enfant, mais l'anxiété de l'enfant n'est pas un prédicteur de la surprotection paternelle. C'est-à-dire que les mères ayant des enfants anxieux ont tendance à surprotéger leur enfant, ce qui a comme effet d'augmenter l'anxiété de l'enfant, alors que les pères ayant des enfants anxieux ne tentent pas de surprotéger leur enfant, ce qui n'a pas pour effet d'augmenter l'anxiété de l'enfant. Les résultats de cette recherche sont intéressants à considérer, puisqu'ils aident à comprendre les résultats de nos modèles de modération. Selon une étude réalisée auprès de 75 enfants âgés en moyenne de 10 ans avec leurs deux parents, les mères évaluent leur enfant comme étant plus anxieux, que ne le font les pères (Bögels et Melick, 2004). Par contre, selon l'étude de Moreno, Silverman, Saavedra et Phares (2008), réalisée auprès de 78 enfants âgés de 6 à 17 ans, il n'y a pas de différence significative entre l'évaluation que font les pères et les mères. De ce fait, il est possible que les mères de l'échantillon décrivent leur enfant comme étant plus anxieux, ce qui peut expliquer certains résultats de nos modèles de modération.

En résumé, le premier objectif est atteint, car plusieurs résultats significatifs permettent de confirmer la première et la deuxième hypothèse, que l'activation est un meilleur prédicteur

que l'attachement organisé et l'attachement désorganisé. De plus, d'autres études permettent de confirmer que l'activation est effectivement un prédicteur de l'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire. Toutefois, il est important de considérer que malgré que les associations entre l'attachement et l'anxiété ne soient pas significatives dans la présente étude, d'autres études indiquent que l'attachement est un prédicteur de l'anxiété. De plus, d'autres variables sont associées à l'attachement parent-enfant, comme l'inhibition comportementale et le contrôle parental, qui sont aussi associés à l'anxiété de l'enfant, ce qui fait que l'attachement semble tout de même être un bon prédicteur de l'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire.

En ce qui concerne le deuxième objectif, les modèles de modérations ne permettent pas de confirmer la troisième hypothèse, selon laquelle le sexe du parent est un modérateur de l'association entre la relation d'activation et l'anxiété, ainsi que l'association entre la relation d'attachement et l'anxiété, puisque les effets ne sont pas significatifs. Néanmoins, quelques hypothèses intéressantes ressortent. En effet, malgré que les résultats ne soient pas significatifs, ils vont tout de même dans le même sens que nos hypothèses. Par exemple, que les mères peuvent avoir une plus grande influence que les pères sur le score de sécurité, alors que les pères peuvent avoir une plus grande influence sur le score d'activation que les mères.

Forces et limites de l'étude

La plus grande force de cette étude est qu'elle est basée sur des théories reconnues. En effet, l'approche de la psychopathologie développementale est grandement étudiée et utilisée avec l'anxiété. De plus, les mesures relationnelles, dont l'attachement, sont des concepts très étudiés et connus depuis de nombreuses années. De ce fait, la validité de construit est bien établie. En ce qui concerne la situation étrangère et la situation risquée, ce sont des instruments de mesure utilisés, reconnus et validés dans beaucoup de recherches. De plus, ils ont des procédures rigoureuses, ce qui représente une force dans la recherche.

Une limite importante à considérer est la taille de l'échantillon de cette étude. En effet, celui-ci est très petit, ce qui fait qu'il est plus difficile d'obtenir des résultats significatifs. Cependant, certains résultats sont tout de même significatifs, ce qui fait que c'est aussi une force. Par contre, il est important de considérer la possibilité que certains résultats non significatifs

dans cette recherche puissent être significatifs dans un échantillon plus substantiel. De plus, l'échantillon est composé seulement d'un parent. Les résultats auraient pu être plus intéressants avec les données concernant l'anxiété, l'attachement et l'activation de l'enfant avec les deux parents, particulièrement en ce qui concerne les modèles de modération.

Un autre élément à considérer en ce qui concerne l'échantillon de cette étude est qu'il n'est pas tout à fait représentatif de la population. En effet, celui-ci est majoritairement constitué des personnes nées au Québec, ayant entrepris des études collégiales, occupant un emploi à temps plein et dont le salaire est supérieur à 50 000 par année. Selon l'Institut de la statistique du Québec, en 2017, 45% des adultes québécois avaient soit un diplôme d'études secondaires, un diplôme d'études professionnelles ou un diplôme d'études collégiales, alors que dans la présente recherche, ce groupe représente 21%. Toujours selon l'Institut de la statistique du Québec, 46,1% des adultes québécois ont un diplôme universitaire, alors que dans notre échantillon, 78,9% possèdent ce diplôme. Pour ce qui est du revenu, selon Revenu Québec, en 2015, 71,39% des adultes québécois gagnaient 49 000\$ et moins, alors que dans l'échantillon, 31,5% se situent dans cette tranche de revenus. Dans la présente étude, 68,4% des gens gagnent plus de 50 000\$ par année, mais selon Revenu Québec, 28,62% des québécois ont ces revenus. De ce fait, l'échantillon est surreprésenté par des gens plus scolarisés et bénéficiant d'un salaire plus élevé. Cette non-représentativité de l'échantillon peut être expliquée par la méthode utilisée pour le recrutement des participants, c'est-à-dire à l'aide d'annonces dans les journaux et par le « bouche-à-oreille ». C'est un élément important à considérer, puisque plusieurs facteurs environnementaux associés à l'anxiété, l'attachement et l'activation ont pu être sous-représentés dans cette étude, par exemple, les psychopathologies parentales (stress, dépression, anxiété et abus de substances), les conflits parentaux, la monoparentalité, le dysfonctionnement familial, le stress, les événements de vie négatifs, un faible niveau socio-économique et les capacités parentales. Par conséquent, cette non-représentativité a pu avoir une influence sur la distribution des scores d'anxiété, de sécurité et d'activation.

En effet, dans la population générale, environ 65% des enfants ont un attachement sécurisant, 10-15% ont un attachement ambivalent, 15-20% ont un attachement évitant et 10-15% ont un attachement désorganisé. Dans l'échantillon, 78,9% des enfants ont un attachement sécurisant, 5,3% ont un attachement ambivalent, 7,9% ont un attachement évitant et 7,9% ont un attachement désorganisé. Bien que la distribution des catégories d'attachement de

l'échantillon se rapproche de la distribution habituelle, une surreprésentation des enfants ayant un attachement sécurisant et une sous-représentation des enfants ayant un attachement non sécurisant, c'est-à-dire ambivalent, évitant et désorganisé, est observée. En ce qui concerne les catégories d'activation, environ 64% des enfants âgés de 12-18 mois sont activés avec leur père, 22% sont sous-activés et 14% sont sur-activés. Dans l'échantillon, 71,1% sont activés, 26,3% sont sous-activés et 2,6% sont sur-activés. De ce fait, une surreprésentation des enfants activés et une sous-représentation des enfants sur-activés sont observées. Par contre, les enfants sous-activés sont assez bien représentés.

Le fait que les caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon et les distributions d'attachement et d'activation s'écartent des distributions habituelles affecte la validité externe de cette étude, dont les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population des enfants d'âge préscolaire. D'autres limites sont aussi à considérer en ce qui concerne les instruments de mesure. Bien que le choix d'utiliser l'échelle d'anxiété/dépression semble être un choix approprié, puisqu'il correspond à l'approche continue utilisée dans ce travail et concorde avec ce qui a été fait dans de précédentes recherches, l'utilisation de cette échelle représente aussi une limite. En effet, puisque ce travail porte sur l'anxiété, l'inclusion d'items liés à la dépression est une limite. Afin de contrer cette limite, il aurait été possible de créer une échelle ne comprenant que les items d'anxiété désirés. De plus, l'alpha de Cronbach de l'échelle d'anxiété/dépression est relativement faible.

Implications cliniques

Ce projet de recherche a plusieurs éléments à apporter à la pratique psychoéducative. Le premier est l'association entre la sécurité d'attachement, l'activation et l'anxiété. En effet, toujours selon une approche multifactorielle, les différents facteurs de risque n'ont pas seulement une association directe avec l'anxiété. Il ressort des résultats de cette recherche que l'activation est effectivement associée à l'anxiété, cependant, lorsque d'autres facteurs sont considérés, comme la sécurité d'attachement, l'association est plus forte. De ce fait, dans un contexte d'évaluation, le psychoéducateur doit certes considérer la relation d'activation, mais sans oublier la relation d'attachement, puisque si l'enfant n'est pas sécurisé, la stimulation et

l'encouragement à l'exploration et la prise de risque n'auront pas nécessairement un impact positif sur l'enfant. Ceci mène au deuxième élément important de cette recherche pour la pratique psychoéducative, c'est-à-dire, l'importance d'inclure les pères et les mères dans l'intervention auprès des enfants anxieux. En effet, malgré que la relation d'activation semble être un facteur important dans le développement de l'anxiété chez l'enfant, ce n'est pas le seul élément à considérer. Comme il a été nommé précédemment, la relation parent-enfant comprend les caractéristiques de l'enfant et du parent en interaction et dans cette relation, l'enfant développe des habiletés de gestion d'émotions. De ce fait, dans l'intervention, il est important de considérer le tempérament de l'enfant, les pratiques parentales et l'interaction entre ces composantes.

Pistes de recherches futures

Dans de prochaines études, il serait intéressant d'inclure les deux parents. En effet, il est préférable de considérer les deux relations de l'enfant, celle avec la mère et celle avec le père, puisqu'elles sont différentes et indépendantes (Bacro et Florin, 2009). Malheureusement, peu d'études sur le développement de l'enfant incluent les deux parents. Cassano, Adrian, Veits et Zeman (2006) ont effectué une étude incluant 702 articles scientifiques, sur une période de 13 ans (1992-2005), dont les principales variables sont le développement de l'enfant et les parents. Il en ressort que 55% des études considèrent seulement la mère, 1% considèrent seulement le père, 17% considèrent les deux parents, mais combinent les résultats sous une variable « parents » et seulement 28% considèrent les deux parents comme deux variables différentes. Selon leur analyse, dans les dernières années, plus d'études incluent les pères. Par contre, l'inclusion des pères dans les études sur le développement de l'enfant reste problématique. En effet, depuis le début des années 2000, plusieurs changements dans la société ont mené à davantage d'implication du père dans la famille et plusieurs recherches démontrent que le père joue un rôle différent, mais tout aussi important que celui des mères dans le développement de l'enfant, ce qui fait qu'il est davantage important d'inclure les pères dans les recherches. Lorsque l'étude a été présentée aux parents, l'emphase était mise sur l'importance d'inclure les pères, le rôle du père et la complémentarité des rôles parentaux. Les participants ont nommé que c'était

un élément important qui les a motivés à participer à l'étude, car selon eux, le rôle du père est important et ils en entendent peu parler. De ce fait, pour faciliter le recrutement des pères pour de prochaines études, il est important de mettre l'accent sur l'importance des pères. De plus, il serait intéressant d'avoir un échantillon avec une plus grande diversité culturelle, afin d'observer les variances interculturelles des rôles parentaux.

Références

- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2000). *ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Ainsworth, M. D. S. et Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York, NY: Psychology Press.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F. et Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. *Child Psychopathology*, 2, 279-329.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Angold, A., Costello, E. J. et Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 57-87.
- Archer, M., Steele, M., Lan, J., Jin, X., Herreros, F. et Steele, H. (2015). Attachment between infants and mothers in China: Strange situation procedure findings to date and a new sample. *International Journal of Behavioral Development*, 39(6), 485-491. doi:10.1177/0165025415575765
- Ashford, J., Smit, F., van Lier, P. A., Cuijpers, P. et Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: A 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 774-780.
- Bacro, F. et Florin, A. (2008). Spécificité des Modèles internes opérants : les représentations d'attachement au père et à la mère chez des enfants de 3 à 5 ans. *Enfance*, 60(2), 108-119. doi:10.3917/enf.602.0108
- Bacro, F. et Florin, A. (2009). La relation père-enfant, la nature et l'organisation des relations d'attachement. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 50(4), 230.
- Bayer, J. K., Ukoumunne, O. C., Mathers, M., Wake, M., Abdi, N. et Hiscock, H. (2012). Development of children's internalising and externalising problems from infancy to five years of age. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(7), 659-668.
- Bögels, S. M., Bamelis, L. et van der Bruggen, C. (2008). Parental rearing as a function of parent's own, partner's, and child's anxiety status: fathers make the difference. *Cognition and Emotion*, 22(3), 522-538.

- Bögels, S. M. et Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856.
- Bögels, S. et Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 539-558.
- Bögels, S., Stevens, J. et Majdandžić, M. (2011). Parenting and social anxiety: Fathers' versus mothers' influence on their children's anxiety in ambiguous social situations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 599-606.
- Bögels, S. M. et van Melick, M. (2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences*, 37(8), 1583-1596.
- Bosquet, M. et Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 18(2), 517-550.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Brumariu, L. E. et Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
- Carballo, J. J., Baca-Garcia, E., Blanco, C., Perez-Rodriguez, M. M., Arriero, M. A. J., Artes-Rodriguez, A. et Group for the Study of Evolution of Diagnosis. (2010). Stability of childhood anxiety disorder diagnoses: a follow-up naturalistic study in psychiatric care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(4), 395-403.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937-947.
- Carneiro, A., Dias, P. et Soares, I. (2016). Risk factors for internalizing and externalizing problems in the preschool years: Systematic literature review based on the Child Behavior Checklist 1½-5. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 2941-2953.
- Cassano, M., Adrian, M., Veits, G. et Zeman, J. (2006). The inclusion of fathers in the empirical investigation of child psychopathology: An update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 583-589.
- Cassidy, J. et Marvin, R. S. (1992). *Attachment organisation in preschool children: Coding guidelines*. (4th. ed.). Unpublished manuscript, Seattle, WA : Mac Arthur Working Group on Attachment.

- Cicchetti, D. et Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53(2), 221-241.
- Colonnesi, C., Draijer, E. M., Jan JM Stams, G., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M. et Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645.
- Cummings, E., Davies, P., Campbell, S., Wilmshurst, L. et Association, A. P. (2000). *Development Psychopathology and Family Process: Theory, Research and Clinical Implications*. New York, NY: Guilford Press.
- Dumont, C. et Paquette, D. (2008). L'attachement père-enfant et l'engagement paternel: Deux concepts centraux pour mieux prédire le développement de l'enfant. *Revue de psychoéducation*, 37(1), 27-46.
- Dumont, C. et Paquette, D. (2013). What about the child's tie to the father? A new insight into fathering, father-child attachment, children's socio-emotional development and the activation relationship theory. *Early Child Development and Care*, 183(3-4), 430-446.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M. et Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 313-321.
- Egger, H. L. et Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337.
- Eley, T. C., Bolton, D., O'connor, T. G., Perrin, S., Smith, P. et Plomin, R. (2003). A twin study of anxiety-related behaviours in pre-school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 945-960.
- Esbjörn, B., Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Munck, L. A. et Ollendick, T. (2012). The development of anxiety disorders: considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(2), 129-143.
- Gaumon, S. (2013). La relation d'activation père-enfant, les problèmes intériorisés et l'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal.
- Gaumon, S. et Paquette, D. (2013). The father-child activation relationship and internalising disorders at preschool age. *Early Child Development and Care*, 183(3-4), 447-463.
- Gaumon, S., Paquette, D., Cyr, C., Émond-Nakamura, M. et St-André, M. (2016). Anxiety and attachment to the mother in preschoolers receiving psychiatric care: The father-child activation relationship as a protective factor. *Infant Mental Health Journal*, 37(4), 372-387. doi: 10.1002/imhj.21571

- Gerull, F. C. et Rapee, R. M. (2002). Mother knows best: effects of maternal modelling on the acquisition of fear and avoidance behaviour in toddlers. *Behaviour Research and Therapy*, 40(3), 279-287.
- Goldsmith, H. H. et Lemery, K. S. (2000). Linking temperamental fearfulness and anxiety symptoms: A behavior-genetic perspective. *Biological Psychiatry*, 48(12), 1199-1209.
- Gosselin, P. et Laberge, B. (2003). Les facteurs étiologiques du trouble d'anxiété généralisée: état actuel des connaissances sur les facteurs psycho-sociaux. *L'Encéphale*, 29, 351-361.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Fearon, R. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610.
- Hazen, N. L., McFarland, L., Jacobvitz, D. et Boyd-Soisson, E. (2010). Fathers' frightening behaviours and sensitivity with infants: Relations with fathers' attachment representations, father-infant attachment, and children's later outcomes. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 51-69.
- Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E. et Chorpita, B. F. (2014). Anxiety disorders. Dans Mash, E.J., et Barkley, R. A. (dir), *Child psychopathology*, (3e éd., p. 345-428). New York, NY: The Guilford Press.
- Hofmann, S. G., Moscovitch, D. A. et Heinrichs, N. (2002). Evolutionary mechanisms of fear and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16(3), 317-330.
- Hudson, J. L., Dodd, H. F. et Bovopoulos, N. (2011). Temperament, family environment and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 939-951.
- Institut de la statistique du Québec. (2017). Panorama des régions du Québec. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/panorama-regions-2017.pdf#page=45>
- Lafrenière, P. J., Provost, M. A. et Dubeau, D. (1992). From an insecure base: Parent-child relations and internalizing behaviour in the pre-school. *Early Development and Parenting*, 1(3), 137-148.
- Lamb, M. E., Hwang, C.-P., Frodi, A. M. et Frodi, M. (1982). Security of mother-and father-infant attachment and its relation to sociability with strangers in traditional and nontraditional Swedish families. *Infant Behavior and Development*, 5(2-4), 355-367.
- Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Hopkins, J., Gouze, K. R. et Binns, H. J. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3), 315-328.

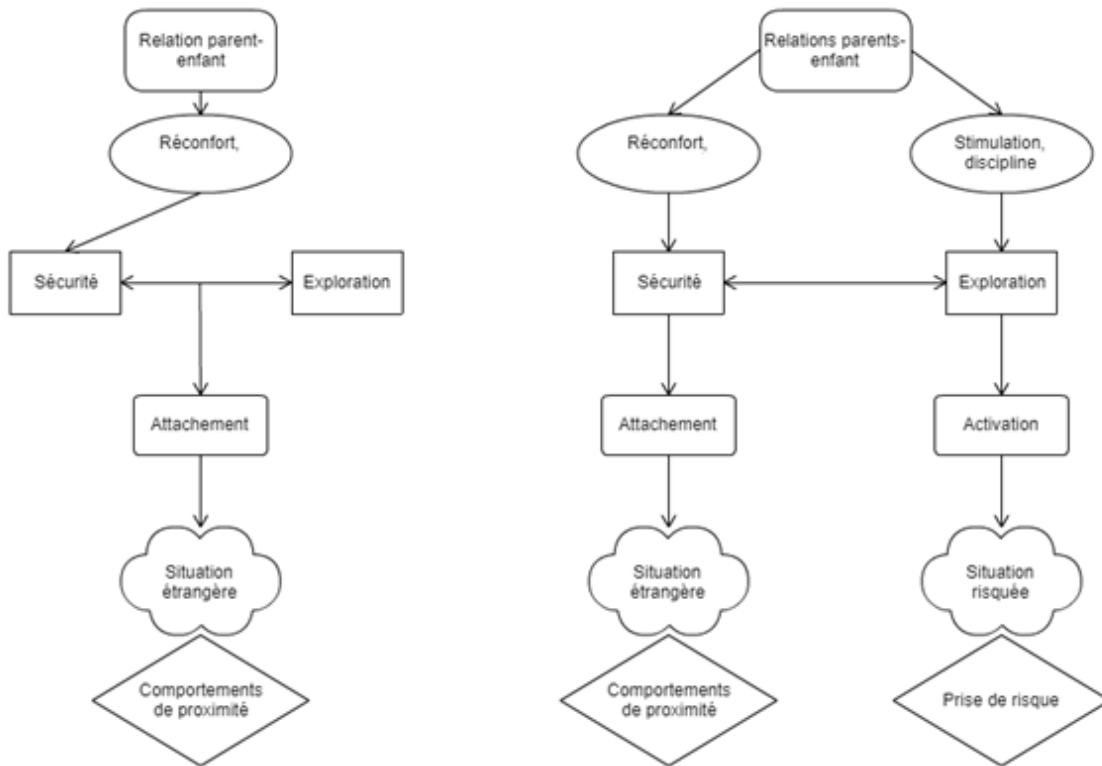
- Lazarus, R. S., Dodd, H. F., Majdandžić, M., de Vente, W., Morris, T., Byrow, Y., . . . Hudson, J. L. (2016). The relationship between challenging parenting behaviour and childhood anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 190*, 784-791.
- Leyfer, O., Gallo, K. P., Cooper-Vince, C. et Pincus, D. B. (2013). Patterns and predictors of comorbidity of DSM-IV anxiety disorders in a clinical sample of children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(3), 306-311.
- Main, M. et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention, 1*, 121-160.
- Maximino, C., de Brito, T. M. et Gouveia Jr, A. (2010). Construct validity of behavioral models of anxiety: Where experimental psychopathology meets ecology and evolution. *Psychology & Neuroscience, 3*(1), 117.
- Möller, E. L., Majdandžić, M. et Bögels, S. M. (2015). Parental anxiety, parenting behavior, and infant anxiety: Differential associations for fathers and mothers. *Journal of Child and Family Studies, 24*(9), 2626-2637.
- Moreno, J., Silverman, W. K., Saavedra, L. M. et Phares, V. (2008). Fathers' ratings in the assessment of their child's anxiety symptoms: A comparison to mothers' ratings and their associations with paternal symptomatology. *Journal of Family Psychology, 22*(6), 915.
- Moss, E., Bureau, J.-F., Cyr, C., Mongeau, C. et St-Laurent, D. (2004). Correlates of attachment at age 3: construct validity of the preschool attachment classification system. *Developmental Psychology, 40*(3), 323.
- Moss, E., Cyr, C. et Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: examining family contexts and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Developmental Psychology, 40*(4), 519.
- Muris, P. (2006). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development, 30*(1), 5-11.
- Nesse, R. M. (1994). Fear and fitness: An evolutionary analysis of anxiety disorders. *Ethology and Sociobiology, 15*(5-6), 247-261.
- Pacaut, P., Gourdes-Vachon, I. et Tremblay, S. (2011). *Les pères du Québec: les soins et l'éducation de leurs jeunes enfants: évolution et données récentes*: Recherche, évaluation, statistique, Familles et aînés Québec.
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development, 47*(4), 193-219.

- Paquette, D. (2015). An evolutionary perspective on antisocial behavior: Evolution as a foundation for criminological theories. *The Development of Criminal and Antisocial Behavior* (pp. 315-330): Springer.
- Paquette, D. et Bigras, M. (2010). The risky situation: A procedure for assessing the father–child activation relationship. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 33-50.
- Paquette, D. et Dumont, C. (2013). Is father–child rough-and-tumble play associated with attachment or activation relationships? *Early Child Development and Care*, 183(6), 760-773.
- Parrigon, K. L. S. et Kerns, K. A. (2016). Family Processes in Child Anxiety: the Long-Term Impact of Fathers and Mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1253-1266.
- Paulus, F. W., Backes, A., Sander, C. S., Weber, M. et von Gontard, A. (2015). Anxiety disorders and behavioral inhibition in preschool children: a population-based study. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 150-157.
- Pauschardt, J., Remschmidt, H. et Mattejat, F. (2010). Assessing child and adolescent anxiety in psychiatric samples with the Child Behavior Checklist. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5), 461-467.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67.
- Revenu Québec. (2015). Revenu total des particuliers. Repéré à <https://www.revenuquebec.ca/fr/salle-de-presse/statistiques/le-revenu-total-des-particuliers/>
- Schleider, J. L. et Weisz, J. R. (2015). Implicit theories relate to youth psychopathology, but how? A longitudinal test of two predictive models. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-15.
- Schleider, J. L. et Weisz, J. R. (2016). Family process and youth internalizing problems: A triadic model of etiology and intervention. *Development and Psychopathology*, 29(1), 273-301.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A. et Rapee, R. M. (2005). Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 131-143.
- Stein, D. J. et Bouwer, C. (1997). A neuro-evolutionary approach to the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(4), 409-429.

- Stein, D. J., Hollander, E. et Rothbaum, B. O. (2009). *Textbook of anxiety disorders* (2e ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Suess, G. J., Grossmann, K. E. et Sroufe, L. A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organisation of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15(1), 43-65.
- Van Der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J. et Bögels, S. M. (2008). Research Review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1257-1269.
- Vasey, M. W. et Dadds, M. R. (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. New York, NY: Oxford University Press.
- Wartner, U. G., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E. et Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development*, 65(4), 1014-1027.
- Weeks, M., Cairney, J., Wild, T. C., Ploubidis, G. B., Naicker, K. et Colman, I. (2014). Early-life predictors of internalizing symptom trajectories in Canadian children. *Depression and Anxiety*, 31(7), 608-616.
- Weems, C. F. et Costa, N. M. (2005). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(7), 656-663.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B. et Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 78–101). New York, NY: Guilford press.

Annexe I

Modèle d'attachement selon Bowlby (1969) et Ainsworth et Bell (1970), comparé au modèle d'attachement et d'activation utilisé dans ce travail.



Annexe II

Liste des comportements chez l'enfant de 1,5 ans à 5 ans, échelle anxiété/dépression.

(Child behavior checklist)

Consignes :

Ci-dessous se trouve une liste d'items descriptifs de l'enfant. Pour chaque item décrivant l'enfant **maintenant ou à l'intérieur des deux derniers mois**, veuillez encercler le « 2 » si l'item est toujours ou souvent vrai. Encerchez le « 1 » si l'item est plus ou moins ou parfois vrai. Si l'item n'est pas vrai, encerchez le « 0 ». Veuillez répondre à tous les items au meilleur de votre connaissance même si quelques-uns semblent ne pas s'appliquer à l'enfant.

<u>Au cours des deux derniers mois :</u>	Pas vrai (autant que vous le sachiez)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
S'accroche aux adultes ou est trop dépendant(e)	0	1	2
Se vexe facilement	0	1	2
Est trop perturbé(e) lorsqu'il (elle) est séparé(e) de ses parents	0	1	2
Sembler malheureux (malheureuse) sans raison	0	1	2
Est une personne nerveuse ou tendue	0	1	2
Est facilement gêné(e) ou embarrassé(e)	0	1	2
Est une personne trop craintive ou anxieuse	0	1	2
Est une personne malheureuse, triste ou déprimée	0	1	2