

Université de Montréal

Analyse du lien séquentiel entre les comportements d'anxiété et d'évitement lors
d'interactions parent-enfant

Par

Catherine Lapierre

École de psychoéducation

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Sciences (M.Sc.)
en psychoéducation
option mémoire et stages

Juin 2011

© Catherine Lapierre, 2011

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
Analyse du lien séquentiel entre les comportements d'anxiété et d'évitement lors
d'interactions parent-enfant

présenté par :
Catherine Lapierre

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Sophie Parent

Présidente-rapporteure

Lyse Turgeon

Directrice de recherche

Marc Bigras

Membre du jury

Résumé

Les troubles anxieux figurent parmi les psychopathologies les plus fréquentes chez les enfants. Ils peuvent avoir de graves répercussions sur leur développement et, à long terme, ils tendent à persister ainsi qu'à s'aggraver. L'évitement est un moyen souvent utilisé par les personnes anxieuses, adultes ou enfants, afin de tenter d'échapper à l'objet de leur peur et ainsi faire diminuer leur niveau d'anxiété. Les schémas cognitifs dysfonctionnels reliés à l'anxiété, et à l'origine de l'évitement, se développent tôt chez l'enfant et sont en partie reliés aux interactions parent-enfant.

La présente recherche vise à examiner, à l'aide d'une analyse séquentielle des interactions, la dépendance entre les comportements d'anxiété et d'évitement chez les membres de 20 dyades parent-enfant, dont les enfants sont âgés entre 4 et 7 ans. La tâche d'interaction, une histoire à compléter par les membres de la dyade, a la capacité de susciter des émotions anxieuses chez les participants.

Les résultats de cette étude ne permettent pas de démontrer une dépendance entre les comportements d'anxiété et d'évitement des parents et ceux des enfants. La discussion présente des éléments de réflexion sur des pistes de recherche à explorer.

Mots clés : Troubles anxieux, interactions parent-enfant, évitement, analyse séquentielle.

Abstract

Anxiety disorders are common among children. They can have serious consequences on their development, and tend to persist or even get worse over time. Avoidance behaviors are often used by anxious people, including children, to escape the object of their fear and to decrease their anxiety level. Dysfunctional anxious cognitions that support avoidance tend to develop early in childhood and are partially related to parent-child interactions.

The objective of the present study was to examine sequential dependency between anxious and avoidant behaviours, by means of sequential analysis of parent-child interactions. The sample included 20 parent-child dyads, children being aged between 4 and 7 years. A story-completion task was administered in order to arouse anxious feelings in participants.

Results of the present study did not suggest a dependency between anxious and avoidant behaviours among dyads. The discussion proposes avenues for future research to explore.

Keywords : Anxiety disorders, parent-child interactions, avoidance, sequential analysis.

Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract.....	iv
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	viii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	3
Anxiété chez l'enfant.....	3
Définition de l'anxiété.....	3
Catégories de troubles anxieux.....	4
Prévalence.....	5
Troubles associés et comorbidité.....	6
Modèle développemental des troubles anxieux.....	6
Étiologie.....	8
Facteurs individuels.....	8
Facteurs familiaux.....	12
Facteurs environnementaux (autres que familiaux).....	17
Synthèse.....	18
Question de recherche et hypothèses.....	19
Méthode.....	21
Participants.....	21

Recrutement.....	21
Constitution des groupes	22
Mesures	24
Questionnaires	24
Tâche d'interaction.....	24
Données d'observation	26
Résultats.....	29
Transformation des données.....	29
Analyse séquentielle.....	29
Indépendance des données.....	30
Nombre suffisant de données	30
Tests des hypothèses de recherche	31
Hypothèse 1	31
Hypothèse 2.....	31
Discussion	34
Conclusion	40
Références.....	42
Annexe I.....	xii
Annexe II.....	xvii
Annexe III	xxiii

Liste des tableaux

Tableau I : Données sociodémographiques des participants	23
Tableau II : Nombre de tours de parole codifiés «anxiété» ou «évitement»	32
Tableau III : Nombre d'occurrences et score z des séquences de comportements (a et b)	32
Tableau IV : Tableau croisé de la séquence de comportements (a) anxiété de l'enfant → évitement du parent.....	xxiii
Tableau V : Tableau croisé de la séquence de comportements (b) anxiété du parent → évitement de l'enfant.....	xxiii

Liste des figures

Figure 1 : Modèle d'influences transactionnelles de Vasey et Dadds (2001).....	7
Figure 2 : Extrait de verbatim	36

Remerciements

J'aimerais d'abord remercier ma directrice madame Lyse Turgeon pour ses conseils, son soutien et sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce projet de mémoire. Je remercie aussi madame Sophie Parent et monsieur Éric Dion pour leur collaboration en ce qui a trait, respectivement, à la conception de ma grille de codification et à l'organisation de ma base de données. Je tiens également à remercier mes collègues du Centre de recherche Fernand-Seguin, Isabelle Denis et Chantale Kirouac, pour leur aide et pour le plaisir d'avoir travaillé avec elles. Un merci particulier à Sandra Mayer-Brien pour le merveilleux travail de transcription du verbatim accompli avec tant de minutie.

Je tiens, de plus, à remercier ma famille, ma belle-famille et mes amis pour leur présence et leur soutien émotif. Je remercie spécialement ma mère, Lise, pour son accompagnement et ses judicieux conseils tout au long de mes études. Je remercie chaleureusement mon conjoint Martin pour son amour, sa générosité, son soutien inconditionnel et sa confiance en moi. Je lui suis reconnaissante d'avoir si souvent gardé le fort afin de me permettre de me consacrer entièrement à la tâche. Son dévouement ainsi que ses encouragements continus m'ont aidé à me surpasser et à réaliser ce rêve qui m'habitait de retourner aux études. Finalement, je remercie mon fils, Rémi, pour sa joie de vivre contagieuse! Devenir mère au cours de cette expérience m'a souvent aidée à remettre les choses en perspective et ainsi maintenir le cap sur mes buts avec motivation.

Introduction

Les troubles anxieux sont très présents chez les enfants et ils peuvent engendrer des conséquences graves et persistantes chez ceux-ci, comme des retards développementaux et des problèmes de santé physique ou psychologique (Connolly, Bernstein, & the Work Group on Quality Issues, 2007; Dumas, 2007).

Les enfants anxieux, confrontés à une situation qui leur est anxiogène, ont tendance à l'esquiver. Ce moyen de gestion, que l'on nomme évitement, est en effet fréquemment utilisé par les enfants anxieux qui tentent d'échapper à l'objet de leur peur et ainsi faire diminuer rapidement leur niveau d'anxiété (Rapee, Wignall, Hudson, & Schniering, 2000). Quoique, à court terme, l'évitement puisse permettre de diminuer l'anxiété, il peut, à long terme, maintenir et même intensifier la vulnérabilité de la personne face à celle-ci (Vasey & Dadds, 2001).

Le processus à travers lequel les enfants développent des troubles anxieux est complexe. Il s'agit d'un effet cumulé et interactif entre différents facteurs de risque et de protection (individuels, familiaux et environnementaux), tel que l'explique le modèle transactionnel de Vasey et Dadds (2001). Ce processus, selon McClure, Brennan, Hammen et Le Brocque (2001), repose, entre autres, sur la dynamique des interactions entre les parents et leurs enfants.

La présente étude vise à évaluer la présence d'un lien de dépendance entre les comportements d'anxiété du parent ou de l'enfant et les réponses d'évitement de l'autre membre de la dyade. L'évaluation est effectuée par une analyse séquentielle, cette dernière, selon Bakeman et Gottman (1997), étant indiquée lors de l'étude de processus dynamiques, telles les interactions parent-enfant.

Ce mémoire de maîtrise présente donc, en premier lieu, la problématique des troubles anxieux chez les enfants en lien avec la transmission familiale de l'anxiété et l'évitement. Il décrit la méthode utilisée pour le recrutement et la constitution des groupes. Il enchaîne avec une description de la tâche d'interaction et des données d'observation de la présente étude. Il conclut enfin avec la présentation des résultats suivie d'une discussion sur l'analyse de ces résultats ainsi que sur des pistes de recherches futures.

Contexte théorique

Anxiété chez l'enfant

Définition de l'anxiété

L'anxiété fait partie du quotidien des enfants et des adolescents. Il s'agit d'une réaction universelle engendrée par la perception d'une menace ou d'un danger, que celui-ci soit réel ou imaginaire (Dumas, 2007). Elle se présente sous la forme d'une expérience déplaisante se manifestant aux niveaux physiologique, comportemental, cognitif et émotif. Elle peut avoir une fonction adaptative, au sens où elle permet à l'individu de fuir un danger ou d'améliorer une performance, par exemple scolaire ou sportive (Andrews et al., 2003).

Chez l'enfant, ce qui est perçu comme étant une menace évolue normalement au cours de son développement et de ses expériences de vie. Les objets de peur concernant des éléments concrets et extérieurs à l'enfant (par ex. peurs des étrangers, des bruits forts ou de l'obscurité) se transforment graduellement en peurs intérieures et axées sur soi (par ex. peur de la mort ou des comparaisons sociales; Dadds & Barrett, 2001).

L'anxiété peut se manifester à quatre niveaux : (1) physiologique (par ex. avoir les mains moites ou des palpitations cardiaques), (2) comportemental (par ex. faire de l'évitement), (3) cognitif (par ex. avoir des pensées catastrophiques) et (4) émotif (par ex. vivre une expérience subjective d'anxiété; Dadds & Barrett, 2001). Chez l'enfant, l'anxiété s'observe souvent d'abord à travers des plaintes somatiques comme des maux de tête ou de ventre, des pleurs, de l'irritabilité et des crises de colère (Connolly et al., 2007).

Les enfants ressentent généralement plusieurs peurs qui s'estompent naturellement en vieillissant. Par contre, certains enfants maintiennent ou développent des peurs excessives par rapport à leur stade de développement; c'est là où on parle de troubles anxieux.

Catégories de troubles anxieux

Le DSM-IV-TR (American Psychological Association [APA], 2000) regroupe sept catégories de troubles anxieux chez l'enfant, qui se distinguent principalement par l'objet de la peur (Dumas, 2007):

Le trouble d'anxiété de séparation se caractérise par une peur excessive chez l'enfant d'être séparé des personnes significatives ou de sa maison. Il vit généralement de vives inquiétudes par rapport à son bien-être ou à celui de ses proches lors d'une séparation, ce qui est souvent accompagné de difficultés à dormir seul, de cauchemars et de plaintes somatiques. Le trouble d'anxiété généralisée est un ensemble d'inquiétudes, excessives et difficilement contrôlables à propos de plusieurs sphères de la vie de l'enfant, comme l'école, les interactions sociales, la famille, la sécurité, la santé ou les désastres naturels. Il est accompagné d'au moins un symptôme somatique, comme les maux de ventre ou l'insomnie. La phobie spécifique désigne la peur excessive d'un objet ou d'une situation spécifique, par exemple la peur des araignées, du sang ou de l'obscurité. La phobie sociale décrit la peur d'être embarrassé en situation sociale (par ex. être en présence de personnes inconnues) ou de performance (par ex. exercer un sport de groupe). Le trouble obsessionnel-compulsif réfère à la présence d'obsessions (pensées ou impulsions incontrôlables, contraignantes et persistantes) ou de compulsions (actes répétitifs

ayant pour but de diminuer de manière passagère l'anxiété engendrée par ces obsessions). Le trouble panique avec ou sans agoraphobie se caractérise par des attaques de panique soudaines, inattendues et récurrentes pouvant survenir dans diverses situations. L'enfant développe alors une crainte persistante de revivre une attaque et sera à l'affût de tout signe annonciateur d'une telle crise. Enfin, le trouble de stress post-traumatique survient à la suite d'un événement traumatique, que ce soit en tant que victime ou témoin (par ex. accident de voiture, viol, tremblement de terre). L'enfant est aux prises avec des sentiments de peur, d'horreur et d'impuissance, il se remémore de façon persistante l'événement et s'active à éviter les stimuli associés (Connolly et al., 2007; Dumas, 2007).

Prévalence

Les troubles anxieux figurent parmi les psychopathologies les plus fréquentes chez les enfants (Turgeon & Gendreau, 2007). Leur taux de prévalence se situe entre 3% et 24% et est plus élevé chez les filles que chez les garçons, cette différence sexuelle apparaissant avant l'adolescence (Bergeron, Valla, & Gauthier, 2007; Cartwright-Hatton, McNicol, & Doubleday, 2006). Plus spécifiquement, les troubles anxieux les plus présents chez les enfants sont l'anxiété de séparation avec une prévalence se situant entre 4 et 5%, l'anxiété généralisée avec une prévalence entre 3 et 6% et la phobie spécifique avec une prévalence entre 3 et 5% (Dumas, 2007). Au Québec, le taux de prévalence des troubles anxieux chez les enfants, âgés entre 6 et 8 ans, se situe à 9%, selon l'enquête effectuée par Breton et al. (1999).

Troubles associés et comorbidité

Les troubles anxieux peuvent avoir de graves répercussions sur le développement de l'enfant. Connolly, Bernstein et the Work Group on Quality Issues (2007) rapportent, qu'à long terme, les conséquences tendent non seulement à persister mais également à s'aggraver. En effet, les enfants atteints de troubles anxieux sont plus à risque que les autres enfants de souffrir d'ennuis médicaux (par ex. problèmes dermatologiques, problèmes thyroïdiens ou cardiaques ou difficultés liées au sommeil) et de troubles psychologiques (par ex. dépression, déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ou des troubles de comportement), incluant d'autres troubles anxieux (comorbidité de 36 à 39%; Dumas, 2007). Ils risquent aussi de développer, à plus long terme, divers problèmes tels une toxicomanie, des troubles alimentaires ou un trouble de personnalité. Enfin les enfants atteints de troubles anxieux sont plus à risque de vivre des difficultés quotidiennes, comme l'insomnie et l'évitement de situations anxiogènes. Ces difficultés peuvent affecter, avec le temps, leur capacité d'adaptation générale, telles que leurs compétences sociales, leur estime personnelle, leurs relations familiales ainsi que leur performance scolaire (Dumas, 2007; Kendall & Suveg, 2006).

Modèle développemental des troubles anxieux

Le développement des troubles anxieux chez les enfants constitue un phénomène complexe. La figure 1 représente le modèle développemental des troubles anxieux proposé par Vasey et Dadds (2001). Ce modèle est souvent proposé dans la littérature. Il illustre comment des facteurs de prédisposition et de protection (individuels, familiaux et environnementaux) peuvent être associés à l'apparition

d'un trouble anxieux par le risque cumulé qu'ils comportent et par leurs interactions. Les facteurs d'amélioration et les facteurs de maintien jouent quant à eux un rôle par rapport à la persistance ou non du trouble anxieux.

Figure 1. Modèle d'influences transactionnelles de Vasey et Dadds (2001)

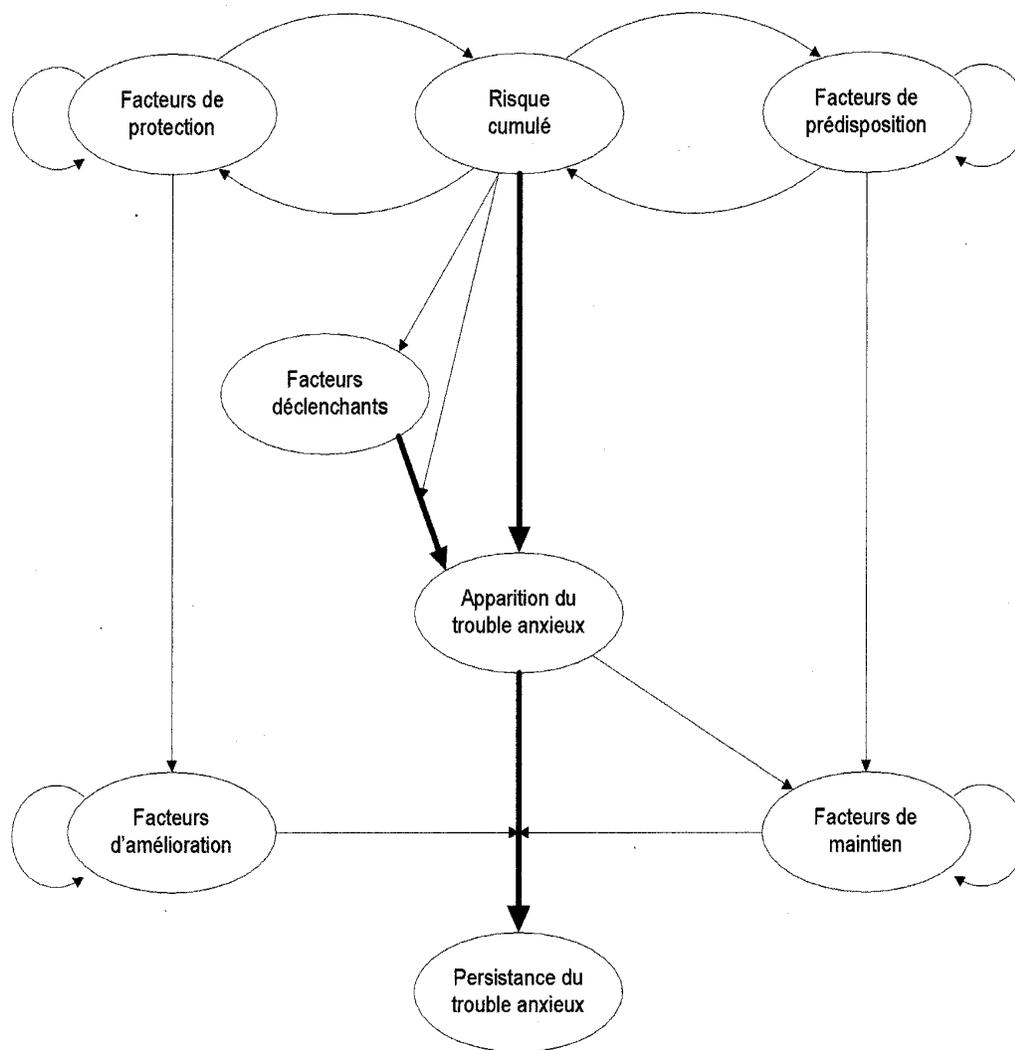


Figure tirée de Pinsonneault (2008).

Ce modèle de Vasey et Dadds (2001) illustre également deux trajectoires principales dans le développement des troubles anxieux, qui se différencient par la

présence ou non de facteurs déclenchants. La première trajectoire implique l'influence d'éléments déclencheurs (par ex. morsure de chien, accident de voiture, intimidation). Quant à la deuxième trajectoire, elle fait appel à des symptômes d'anxiété qui s'intensifient graduellement, jusqu'à l'atteinte d'un seuil clinique, sans facteur déclenchant.

Étiologie

Facteurs individuels

La génétique influence la prédisposition de l'enfant à développer des troubles anxieux. Malgré la divergence entre les résultats, les études sur des jumeaux indiquent l'importance du rôle des gènes dans l'étiologie des troubles anxieux (Gendreau & Ravaclay, 2007). L'héritabilité compte en fait pour environ le tiers de la variance dans les symptômes anxieux (Eley, 2001). Cependant, par comparaison avec d'autres psychopathologies comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire, les troubles anxieux tendent à se retrouver au bas de l'échelle d'héritabilité, ce qui suggère une plus grande importance de l'environnement dans le développement de ceux-ci (Gendreau & Ravaclay, 2007).

Les enfants présentant une inhibition comportementale sont également plus susceptibles de développer un trouble anxieux. On reconnaît cette inhibition à la peur, à la retenue et au retrait devant une situation nouvelle (Hirshfeld-Becker, Biederman, & Rosenbaum, 2004). Les enfants inhibés sont plus enclins à pleurer, à s'agripper à leur mère et ils ont moins tendance à parler, à explorer ou à interagir avec des étrangers (Rapee et al., 2000). Gendreau et Ravaclay (2007) rapportent des données d'études démontrant qu'environ 20% des enfants naissent avec une

prédisposition à développer une forte inhibition comportementale aux stimuli non familiers et que près du tiers d'entre eux présenteront des symptômes de troubles anxieux à l'adolescence ainsi qu'à l'âge adulte.

Les personnes anxieuses, enfants ou adultes, ont tendance à présenter des distorsions cognitives, ce qui les conduit à interpréter les stimuli de manière négative ou catastrophique (Bögels, van Dongen, & Muris, 2003). En vieillissant, les enfants développent la capacité d'imaginer et d'anticiper les événements (Prins, 2001). Les enfants anxieux fixent leur attention sur des conséquences potentiellement négatives au plan social (par ex. « ils riront de moi ») ou physique (par ex. « je vais me blesser », « mes parents vont mourir »), augmentant ainsi leur niveau d'anxiété (Rapee et al., 2000). Bögels, van Dongen et Muris (2003) rapportent que ces enfants surestiment le danger, sous-estiment leurs propres moyens d'adaptation et interprètent les situations comme dangereuses à partir de moins d'éléments d'informations que les enfants non anxieux.

L'enfant qui vit des expériences négatives peut venir à la conclusion qu'il n'exerce qu'un faible contrôle sur les événements de sa vie. Il s'agit d'un sentiment susceptible de s'ancre avec le temps et de jouer un rôle important dans le développement d'affects négatifs, tels l'anxiété et la dépression (Chorpita, 2001). Selon Dumas (2007), l'enfant qui a vécu diverses expériences lors desquelles il s'est senti impuissant, est plus susceptible de développer soit des symptômes dépressifs s'il croit ne posséder aucun contrôle, soit des symptômes d'anxiété s'il croit exercer un contrôle limité et inadéquat sur les nouvelles situations.

L'évitement est parfois un comportement normal et adaptatif. Par exemple l'évitement d'une situation potentiellement dangereuse augmente les chances de survie (Gendreau & Ravaclay, 2007). Les enfants anxieux tendent à se retirer quand ils se retrouvent devant une personne ou une situation nouvelle. Lorsque ce comportement devient habituel, il est qualifié d'évitement (Hirshfeld-Becker et al., 2004; Manassis & Bradley, 1994). Ce moyen est fréquemment utilisé par les enfants anxieux qui tentent ainsi d'échapper à l'objet de leur peur et de faire diminuer rapidement leur niveau d'anxiété. Par exemple, les enfants atteints d'anxiété de séparation évitent autant que possible d'être séparés de leurs proches en refusant d'aller à l'école ou chez des amis, alors que ceux qui sont atteints de phobie sociale s'efforcent d'éviter les situations qui impliquent de parler devant un public (Rapee et al., 2000). Les enfants anxieux qui font de l'évitement peuvent influencer le comportement de leurs proches et contribuer ainsi à maintenir ou à augmenter leur trouble anxieux. Les proches peuvent, à leur insu, alimenter l'anxiété de l'enfant par empathie, mais aussi pour diminuer leur propre niveau de détresse devant cette anxiété (Vasey & Dadds, 2001). Quoique l'évitement permette de diminuer l'anxiété à court terme chez l'enfant, il peut vraisemblablement maintenir et même intensifier sa vulnérabilité à long terme, car il limite son accès à d'importantes expériences développementales. Ce déficit d'expériences augmente les probabilités des comportements d'évitement chez l'enfant, alimentant ainsi ses fausses croyances sur le caractère dangereux du monde (Vasey & Dadds, 2001). En effet, les distorsions cognitives n'étant ainsi jamais remises en question en raison de l'évitement, l'enfant peut se mettre à éviter l'objet de sa peur non seulement plus fréquemment, mais

également en s'en éloignant de plus en plus (Dumas, 2007; Vasey & Dadds, 2001). Par exemple, l'enfant qui a peur des chats, évitera de flatter le chat de sa grand-mère pour ensuite éviter d'être présent dans la même pièce que le chat et, finalement, refusera d'aller chez sa grand-mère.

Barrett, Rapee, Dadds et Ryan (1996) ont examiné la présence d'un lien entre les comportements d'anxiété et d'évitement chez les enfants. Ils ont étudié les réponses d'enfants anxieux, âgés entre 7 et 14 ans, face à des stimuli ambigus. Ils ont présenté à des dyades parent-enfant douze vignettes illustrant des situations pouvant être interprétées comme menaçantes ou non, aux niveaux physique et social. Ils ont d'abord questionné les enfants afin de connaître leur interprétation des différentes situations ainsi que leur réponse prédite. Ils ont ensuite questionné les parents, à l'aide des mêmes situations ambiguës, sur leur perception des réactions de leur enfant. Les résultats montrent que les enfants anxieux donnent plus de réponses d'évitement que les enfants non anxieux et que les réponses des parents reflètent bien les réponses de leur enfant. Lorsqu'un enfant interprète une situation comme étant menaçante, sa réaction est de l'éviter et aucune différence n'est observée entre les enfants du groupe anxieux et ceux du groupe non anxieux à cet effet. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'évitement est une réponse normale à la perception d'une menace. Par contre, les enfants anxieux, eux, ont des comportements d'évitement plus fréquents, car ils ont tendance à interpréter les stimuli ambigus comme étant plus menaçants que les enfants non anxieux. Les auteurs suggèrent que les enfants apprennent à interpréter les situations et à y réagir au sein même du contexte familial.

Facteurs familiaux

Plusieurs auteurs rapportent que les troubles anxieux chez les enfants peuvent être associés à une relation d'attachement insécurisé (par ex. Bowlby, 1973; Dumas, 2007; Thompson, 2001). En effet, les enfants possédant un attachement sécurisant (Type B) explorent leur environnement avec l'assurance que leur parent sera disponible pour leur venir en aide en cas de besoin (Thompson, 2001). Ils cherchent à se rapprocher de leur mère en situation anxiogène et, une fois réconfortés, ils recommencent à explorer leur environnement. Inversement les enfants ayant un style d'attachement insécurisant sont de 3 types. Les enfants du type insécurisant-évitant (type A) maintiennent une distance physique et affective avec leur mère. Ils ne sollicitent pas leur mère en situation anxiogène, ignorant même les tentatives de contacts de celle-ci (Cyr, Dubois-Comtois & Moss, 2008). Les enfants ayant un style d'attachement insécurisant-ambivalent (type C) tendent à être plus hésitants, anxieux ou craintifs face à l'exploration de leur environnement (Thompson, 2001). Ils éprouvent un niveau élevé de détresse lors d'une séparation avec leur mère, mais à son retour, celle-ci ne représente pas pour eux une source de réconfort (Parent & Saucier, 1999). Quant aux enfants ayant un style d'attachement insécurisant désorganisé (type D), ils ne semblent pas se fier à une stratégie cohérente pour se rapprocher de leur mère lorsqu'ils se trouvent devant une situation anxiogène. Même au retour de cette dernière, ils demeurent désorientés, confus, anxieux et ils peuvent démontrer des comportements contradictoires, tels que se diriger vers leur mère mais sans la regarder (Cyr et al., 2008; Parent & Saucier, 1999).

Plusieurs recherches ont montré que la psychopathologie du parent constitue un

facteur important de développement ou de maintien de l'anxiété chez l'enfant (par ex. Biederman et al., 2005; Micco et al., 2009). Si la concordance entre la psychopathologie anxieuse du parent et celle du jeune peut suggérer un mode de transmission génétique, tel qu'indiqué précédemment, elle peut aussi suggérer que certaines pratiques parentales jouent un rôle (Turgeon & Brousseau, 2000). Par exemple, des études effectuées auprès de mères anxieuses montrent qu'elles sont moins chaleureuses, moins positives, plus critiques envers leurs enfants, plus contrôlantes et font plus d'interprétations catastrophiques comparativement aux mères non anxieuses (Barlow, 2002; Moore, Whaley, & Sigman, 2004; Suveg, Zeman, Flannery-Schroeder, & Cassano, 2005).

D'ailleurs, une revue de la littérature effectuée par Ballash, Leyfer, Buckley et Woodruff-Borden (2006) montre que les comportements contrôlants sont effectivement plus prévalents dans les familles ayant un parent anxieux par rapport aux familles ayant un parent non anxieux. Les parents anxieux sont plus susceptibles de devenir contrôlants en réponse aux affects négatifs de leurs enfants. Ceci peut représenter une stratégie de tentative de diminution de l'anxiété qu'ils perçoivent chez leurs enfants. Un niveau élevé de contrôle parental augmente le risque chez les enfants de développer un trouble anxieux. En effet l'enfant non suffisamment exposé à des expériences nouvelles, en raison par exemple d'une surprotection parentale, a moins l'opportunité de développer un sentiment de contrôle sur les événements et, comme mentionné précédemment, peut par conséquent augmenter son risque de développer des troubles anxieux.

Malgré que le mode de transmission de l'anxiété au sein du contexte familial demeure incertain, il semble dépendre d'une dynamique entre plusieurs facteurs, dont le tempérament de l'enfant, l'environnement et les interactions entre les membres de la famille (McClure et al., 2001). En ce qui a trait plus spécifiquement aux interactions familiales, Prins (2001) rapporte que les schémas cognitifs dysfonctionnels (par ex. surestimation du danger) se développent tôt chez l'enfant et qu'ils seraient directement reliés aux interactions parent-enfant. Cette transmission des schèmes se fait à l'aide de trois mécanismes : soit par l'exposition aux idées anxieuses des parents (par ex. le parent dit à l'enfant qu'il ne doit pas revenir seul de l'école car il risque de se faire kidnapper), par modelage (par ex. en présence de son enfant, le parent traverse la rue pour éviter de passer près d'un chien) ou par l'encouragement des cognitions anxieuses des enfants (par ex. le parent approuve la décision de son enfant lorsque celui-ci décide de ne pas se joindre à un groupe d'enfants inconnus de peur d'être rejeté).

L'étude de Barrett et al. (1996) déjà mentionnée a également porté sur le maintien des comportements anxieux chez les enfants lié aux interactions familiales lors de discussions. Deux vignettes exposant des situations sont sélectionnées pour faire l'objet d'une discussion familiale. Le parent reçoit l'instruction d'aider son enfant à décider de la manière de réagir aux deux situations et l'enfant doit fournir la solution finale à celles-ci. Les résultats montrent que la discussion familiale entraîne une hausse de réponses d'évitement chez les enfants anxieux, tandis qu'elle diminue les réponses d'évitement chez les enfants non anxieux.

Une étude subséquente de Dadds, Barrett, Rapee et Ryan (1996), portant sur les discussions familiales recueillies par Barrett et al. (1996), montre que les parents d'enfants anxieux âgés entre 7 et 14 ans donnent plus d'importance à un discours d'évitement de leurs enfants que les parents d'enfants non anxieux. Ces parents ignorent également davantage les plans proactifs de leurs enfants et les questionnent jusqu'à ce que ces derniers fournissent des réponses d'évitement, contrairement aux parents d'enfants non anxieux qui écoutent et acquiescent davantage lors des discours proactifs de leurs enfants.

Si un parent anxieux a une influence sur les comportements de son enfant, l'inverse est également vrai. En observant les comportements d'anxiété de son parent, l'enfant les intègre peu à peu à son répertoire comportemental. À l'inverse, le parent adapte ses réponses aux comportements de l'enfant. Ainsi, devant la détresse de son enfant anxieux, le parent risque de devenir plus protecteur et indulgent qu'il ne le serait face à un autre enfant non anxieux (Rapee et al., 2000). Ce faisant, l'enfant a peu ou pas de possibilité d'apprendre à gérer son anxiété. Le parent, inquiet des effets de l'anxiété sur le fonctionnement social et développemental de son enfant, peut réagir par de la critique, par un manque de chaleur et de soutien envers son enfant (Thompson, 2001). En ce sens, l'étude de Moore, Whaley et Sigman (2004) effectuée auprès de mères d'enfants anxieux âgés entre 7 et 15 ans, montre que ces mères sont moins chaleureuses envers leur enfant, qu'elles tendent à être surprotectrices ainsi qu'à faire des interprétations catastrophiques, et ce peu importe leur propre niveau d'anxiété. Ces données suggèrent que la propension des enfants à réagir avec anxiété influence l'évaluation de la réalité par leur mère.

L'analyse séquentielle, selon Bakeman et Gottman (1997), est faite sur mesure pour étudier les processus dynamiques que sont les interactions sociales, car elle permet d'examiner la dépendance entre les comportements observés. Deux études ont examiné les interactions parent-enfant à l'aide d'une analyse séquentielle, en lien avec l'anxiété. D'abord, Hummel et Gross (2001) ont examiné la fréquence des échanges verbaux entre les participants lors d'une tâche d'interaction et le contenu de ces échanges. Plus particulièrement, ils ont observé six types d'échanges verbaux : contrôle, suggestion, explication, questionnement, rétroaction positive et rétroaction négative. Dans cette étude, les enfants âgés entre 9 et 12 ans se répartissent en deux groupes : ceux présentant une anxiété sociale et ceux ne présentant aucune anxiété. La tâche d'interaction se divise en trois conditions : (1) la mère aide l'enfant à faire un casse-tête, (2) le père aide l'enfant à faire le casse-tête et (3) les deux parents aident l'enfant à faire le casse-tête. Les résultats montrent des différences entre les parents du groupe anxieux et ceux du groupe non anxieux en ce qui a trait à la fréquence et aux types d'échanges verbaux et ce, peu importe la condition. Les parents du groupe anxieux parlent moins, donnent moins de rétroaction positive et plus de rétroaction négative que les parents du groupe non anxieux. Tout comme leurs parents, les enfants du groupe anxieux parlent moins, donnent moins de rétroaction positive et plus de rétroaction négative que les enfants du groupe non anxieux. Enfin, l'analyse séquentielle montre que les enfants, peu importe leur groupe d'appartenance, reflètent bien les échanges verbaux de leurs parents, c'est-à-dire qu'ils utilisent les mêmes types d'échanges verbaux et à une fréquence

semblable, alors que seuls les parents du groupe non anxieux reflètent bien les échanges verbaux de leur enfant.

Pellegrin (2004) a comparé les interactions de dyades parent-enfant dont les enfants sont âgés entre 6 et 12 ans, en fonction du niveau d'anxiété du parent. Les dyades sont filmées lors de l'exécution de deux tâches légèrement anxiogènes, soit une tâche d'anagramme impossible à résoudre et la préparation ainsi que la présentation d'un court discours. L'analyse des interactions révèle que si l'enfant de la dyade a lui-même reçu un double diagnostic de troubles anxieux et de troubles de comportements, il présente plus d'affects négatifs que les autres enfants. Quant à son parent, il répond aux affects négatifs de son enfant en contrôlant et en répétant davantage les étapes des tâches. De plus, lorsque le parent de la dyade présente des difficultés liées à l'anxiété, son enfant a tendance à contrer le désengagement de son parent en prenant lui-même le contrôle de la tâche.

Facteurs environnementaux (autres que familiaux)

L'exposition à des événements de vie stressants peut contribuer à l'anxiété chez les enfants, d'autant plus s'il s'agit d'événements irréversibles ou sur lesquels les enfants n'exercent que peu ou pas de contrôle (par ex. décès d'un proche, pauvreté, guerre). Ces événements réduisent la perception de sécurité chez les enfants (Dumas, 2007; Rapee et al., 2000).

Les relations avec les pairs peuvent maintenir et même contribuer au développement d'éventuels troubles anxieux. Turgeon et Brousseau (2000) rapportent des données d'études démontrant que les enfants présentant un trouble anxieux sont plus souvent négligés par leurs pairs, en plus de présenter davantage de

difficultés à établir et à conserver des relations d'amitié. Ils sont perçus par ces derniers comme étant moins confiants, moins compétents socialement et moins susceptibles d'assumer un rôle de leader. Ces relations négatives entre pairs contribuent aux difficultés d'ajustement chez ces enfants anxieux et peuvent être responsables de problèmes de dépression, de solitude ou de performance scolaire.

Synthèse

Les troubles anxieux sont le produit d'une combinaison de facteurs individuels, familiaux et environnementaux. Parmi ceux-ci se trouve l'évitement, une réaction de retrait devant un objet ou une situation anxiogène. Celui-ci est un moyen fréquemment utilisé par les personnes anxieuses, qu'elles soient enfants ou adultes, pour diminuer leur anxiété. Il peut représenter un facteur important de développement ou de maintien du trouble anxieux (Rapee et al., 2000; Vasey & Dadds, 2001).

Le mode de transmission familiale des comportements d'anxiété demeure incertain. Il reposerait, entre autres, sur une dynamique complexe entre le tempérament de l'enfant, l'environnement et les interactions entre les membres de la famille (McClure et al, 2001). Des études montrent que les interactions familiales jouent un rôle dans l'apprentissage de l'interprétation des différentes situations et de la manière d'y réagir, incluant l'utilisation de comportements d'évitement comme moyen de gestion de l'anxiété (Barrett et al., 1996; Dadds, Barrett, Rapee & Ryan, 1996). La présente étude traite de l'influence des comportements d'anxiété sur les réponses d'évitement, à travers l'interaction parent-enfant.

Question de recherche et hypothèses

Tel que mentionné précédemment, la transmission de l'anxiété au sein du contexte familial dépend en partie des interactions entre les membres de la famille. De plus, les enfants apprennent à interpréter les situations ainsi qu'à y réagir au sein même de ce contexte familial (Barrett et al., 1996; McClure et al., 2001). Il a également été mentionné qu'une personne qui interprète une situation comme étant menaçante, aura tendance à émettre un comportement d'évitement (Barrett et al., 1996). Étant donné que parent et enfant s'influencent mutuellement en ce qui a trait à l'anxiété, il est plausible qu'une interprétation de peur (anxiété) de la part d'un membre de la dyade incite l'autre membre de la dyade à émettre un comportement d'évitement (Rapee et al., 2000).

À notre connaissance, aucune recherche n'a étudié spécifiquement la dépendance entre l'anxiété et l'évitement chez les dyades parent-enfant, dont les enfants sont âgés entre 4 et 7 ans.

Ceci étant dit, la présente recherche s'inspire de l'étude de Pellegrin (2004) abordée précédemment puisqu'elle constitue un modèle intéressant sur le plan méthodologique. Il s'agit de la seule recherche recensée dans le domaine utilisant des séquences de comportements d'anxiété et d'évitement chez des dyades parent-enfant, soit (1) affects anxieux de l'enfant → évitement du parent → évitement de l'enfant et (2) engagement actif de l'enfant à la tâche → évitement du parent → évitement de l'enfant. Les séquences observées dans la présente étude s'inspirent de celles de Pellegrin, mais elles diffèrent pour les raisons suivantes : les séquences de Pellegrin (a) impliquent trois comportements, (b) introduisent la notion d'affects et (c)

comparent un même comportement dans une même dyade. Notez que les résultats de Pellegrin n'ont pas permis de dévoiler un lien de dépendance entre les comportements dans les séquences mentionnées ci-dessus.

L'objectif de la présente recherche est d'examiner le lien de dépendance entre les comportements d'anxiété et d'évitement chez les parents et leurs enfants âgés entre 4 et 7 ans. Plus précisément, l'objectif est d'examiner si les comportements d'anxiété d'un membre de la dyade augmentent la probabilité d'apparition de comportements d'évitement chez l'autre membre de la dyade.

La question de recherche est la suivante : Y a-t-il un lien de dépendance entre les comportements d'anxiété du parent ou de l'enfant et les réponses d'évitement de l'autre membre de la dyade?

Deux hypothèses sont formulées en lien avec cette question: (1) les comportements d'anxiété de l'enfant sont associés à une augmentation de la probabilité d'apparition de comportements d'évitement chez le parent, et (2) les comportements d'anxiété du parent sont associés à une augmentation de la probabilité d'apparition de comportements d'évitement chez l'enfant.

Méthode

Participants

Un sous-échantillon de 20 dyades parent-enfant est créé à partir d'un échantillon de 50 dyades provenant d'un projet qui vise l'évaluation d'un programme de prévention de l'anxiété chez les enfants. Ce projet est subventionné par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine. Le recrutement se fait à l'aide d'annonces dans des journaux montréalais, des centres de la petite enfance, des écoles primaires, des centres locaux de services communautaires, des organismes de soutien pour parents aux prises avec des troubles d'anxiété, ainsi qu'à l'Université de Montréal et à l'Université du Québec à Montréal. Afin de pouvoir participer à l'étude, les parents doivent être âgés de 18 ans et plus, avoir un enfant âgé entre 4 et 7 ans et être capables de parler et d'écrire couramment le français. Les parents ayant des problèmes d'abus de substances, des épisodes psychotiques, un retard mental et/ou des problèmes de santé physiques majeurs ne sont pas admissibles. Quant aux enfants, ceux présentant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement, un retard de développement important ou un handicap physique pouvant nuire à leur participation sont également exclus.

Recrutement

Un parent intéressé à participer à l'étude téléphone à la coordonnatrice de recherche qui lui résume les objectifs du projet ainsi que le déroulement des rencontres. Afin d'évaluer son éligibilité au projet et de lui assigner un groupe d'appartenance (anxieux ou non anxieux), le parent répond par téléphone au

Questionnaire sur la santé du parent (Valla et al., 1997; voir section Mesures). Si les deux parents désirent participer à l'étude, le parent invité à participer est celui passant le plus de temps avec l'enfant. Si plus d'un enfant au sein d'une même famille est éligible, celui permettant de mieux équilibrer les groupes en fonction de son âge et de son sexe est sélectionné. Ensuite, une rencontre filmée a lieu au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine. Au début de cette rencontre, une assistante de recherche s'assure que le parent comprend et signe le formulaire de consentement (voir annexe I). Ensuite, la dyade parent-enfant exécute la tâche d'interaction, soit des histoires à compléter (voir section «Tâche d'interaction»). Une compensation financière de 30\$ est offerte aux dyades pour leur participation.

Constitution des groupes

Deux groupes, l'un avec des parents anxieux et l'autre avec des parents non anxieux, sont créés. Tel que suggéré par Tabachnick et Fidell (2007), les groupes anxieux et non anxieux sont déterminés en divisant l'échantillon initial à la moyenne ($M = 75,7$, $ÉT = 21,2$) à l'Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété version Y (IASTA-Y; Gauthier & Bouchard, 1993; voir section Mesures).

À partir des 50 dyades provenant de l'échantillon initial, Denis (2006) a créé un sous-échantillon de 38 dyades en sélectionnant celles pouvant être appariées selon l'âge et le sexe des enfants : 19 dyades ayant un parent anxieux appariées à 19 dyades ayant un parent non anxieux. Une analyse de variance (ANOVA) a démontré que ces dyades ne représentent pas de différences dans leurs caractéristiques socio-démographiques : occupation et scolarité du parent ainsi que revenu familial. Le

groupe ayant des parents anxieux comprend 12 garçons et 7 filles alors que le groupe ayant des parents non anxieux comprend 11 garçons et 8 filles (Denis, 2006).

Dans la présente étude, l'échantillon final est composé de 20 dyades sélectionnées parmi les 38 dyades de l'étude de Denis (2006). Dix dyades sont choisies au hasard dans le groupe ayant un parent anxieux. Les dix dyades du groupe ayant un parent non anxieux, préalablement appariées par Denis, suivent automatiquement afin de compléter l'échantillon. Celui-ci est ainsi composé de 14 garçons et de 6 filles, âgés entre 4 et 7 ans ($M = 5,6$, $ÉT = 1,1$); de 17 mères et de 3 pères, âgés entre 27 et 45 ans ($M = 35,8$, $ÉT = 4,8$). Quatre-vingt pour cent des parents sont nés au Québec et pour 90% d'entre eux, la langue le plus souvent parlée à la maison est le français. Le groupe de parents anxieux comprend 8 mères et 2 pères, de même que 7 garçons et 3 filles. Le groupe ayant des parents non anxieux comporte quant à lui 9 mères et 1 père, de même que 7 garçons et 3 filles. Le tableau I présente les données sociodémographiques des participants.

Tableau I
Données sociodémographiques des participants

	Groupes ^a	
	Anxieux	Non anxieux
Sexe des participants		
mères	8	9
pères	2	1
filles	3	3
garçons	7	7
Revenu familial		
moins de 20 000\$	2	0
20 000\$-39 999\$	3	4
40 000\$-59 999\$	1	1
60 000\$-79 999\$	1	3
80 000\$ et plus	3	2
Scolarité des parents (diplôme)		
secondaire	1	3
collégial	4	5
université-baccalauréat	4	1
université-maîtrise/doctorat	1	1

^a $n = 20$

Mesures

Questionnaires

Le Questionnaire sur la santé du parent (Valla et al., 1997) est une version traduite et modifiée du questionnaire DISSA : An abridged self-administered version of the DIS (Kovess & Fournier, 1990). Il permet d'évaluer la présence de problèmes de santé mentale chez le parent, tels que des troubles anxieux et dépressifs, ainsi que de la consommation d'alcool et de drogues et les événements de vie stressants survenus au cours des six derniers mois. Les qualités psychométriques de cet instrument sont jugées acceptables (Valla et al., 1997).

L'Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété version Y (IASTA-Y; Gauthier & Bouchard, 1993), est la version de langue française de la forme Y du State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y; Spielberger, 1983). Cet outil permet d'évaluer la présence d'anxiété chez les adultes. Il est composé de deux échelles : anxiété de trait et anxiété situationnelle. L'anxiété de trait se définit comme la propension à être anxieux de manière générale et stable, tandis que l'anxiété situationnelle réfère à l'anxiété ressentie face à une situation particulière ou à un moment précis. La version française comporte des qualités psychométriques semblables à la version originale (Gauthier & Bouchard, 1993).

Tâche d'interaction

Les histoires à compléter permettent d'accéder aux représentations émotionnelles des enfants en favorisant leur participation à la tâche d'interaction. Les participants doivent compléter des histoires à l'aide de petites figurines représentant les membres d'une famille (Robinson & Kelsay, 2002; Warren, Oppenheim, &

Emde, 1996). L'utilisation de figurines permet à l'enfant de se distancier émotionnellement du sujet stressant abordé, tout en narrant des situations très proches de ses expériences personnelles (Robinson & Kelsay, 2002). Il s'agit d'une technique utile afin d'obtenir de l'information auto-révoquée chez l'enfant (Warren et al., 1996; Warren, Emde, & Sroufe, 2000). Elle permet également d'obtenir de l'information sur les interactions entre parent et enfant lors de situations anxiogènes ou ambiguës suscitant chez eux diverses émotions.

La tâche d'interaction est une version adaptée du New MacArthur Emotion Story-Stem (Warren, Emde, & Oppenheim, 1993). Trois histoires à compléter, de Bretherton, Oppenheim et The MacArthur Narrative Group (cité dans Denis, 2006), sont présentées aux dyades parent-enfant. La première histoire, conçue de manière à susciter des émotions positives, s'intitule «Le présent donné : un dessin à la garderie/à l'école». L'enfant revient de la garderie ou de l'école et montre à ses parents un dessin qu'il a fait. La deuxième histoire à compléter, «Le bruit dans la nuit», met en scène un enfant qui se réveille dans la nuit, lorsque survient un bruit. La troisième histoire, «La promenade au parc», est conçue pour susciter des émotions d'anxiété chez les participants. La présente étude analyse uniquement cette dernière histoire, puisqu'elle est construite de manière à énoncer clairement un thème anxiogène par la figurine représentant le parent (Denis, 2006).

L'expérimentatrice débute l'histoire à l'aide des figurines représentant l'enfant, ses parents et un bébé dans son landau. La figurine de l'enfant représente soit une fille soit un garçon, de manière à correspondre au sexe de l'enfant de la dyade. Il est également à noter que la figurine du même sexe que le parent participant à l'étude

pousse le landau. De cette manière, ce parent doit gérer à la fois les comportements de l'enfant et le bébé dans le landau. L'expérimentatrice dit : «Toute la famille va au parc. Lorsqu'il (elle) arrive au parc, Gabriel(le) voit le grand rocher. Il (elle) dit : "Oh! regardez le grand rocher, je vais monter jusqu'en haut!"». L'expérimentatrice prend la figurine du même sexe que le parent de la dyade et dit : «D'accord, mais tu dois être très prudent(e)». L'expérimentatrice demande alors aux participants de compléter l'histoire : «Montrez-moi et racontez-moi ce qui se passe maintenant».

Données d'observation

Pour codifier l'interaction, le *Manuel de codification des comportements d'anxiété et d'évitement lors d'interactions parent-enfant* est créé (Lapierre, Turgeon, Parent, & Denis, 2010; voir annexe II). Celui-ci est inspiré du *Manuel de codification des biais cognitifs lors d'interactions parent-enfant* (Denis, Parent, & Turgeon, 2006). La grille d'observation permet d'examiner les comportements d'anxiété et d'évitement chez les dyades parent-enfant, lors de la tâche d'interaction. Cette tâche permet d'observer l'échange verbal et non verbal entre les participants au moment où ils prennent part à la narration de l'histoire.

La transcription du verbatim est faite par une étudiante au baccalauréat en psychologie à partir des enregistrements DVD de la tâche d'interaction. Deux observatrices procèdent ensuite à la codification à l'aide de ce verbatim et des enregistrements DVD. La totalité des interactions est codifiée indépendamment par les deux observatrices (Kappa de 89%) et, lors d'un désaccord, l'unanimité est nécessaire dans le choix final d'un code. Les unités de codification sont les tours de parole. Ceux-ci sont déterminés soit par le changement d'interlocuteur, soit par

l'inclusion d'une seule idée dans la narration, permettant l'attribution d'un code unique à chacun des tours de parole. Le verbatim peut ainsi contenir plusieurs tours de parole d'un même interlocuteur un à la suite de l'autre.

Ce manuel de codification comprend sept codes mutuellement exclusifs et exhaustifs :

(1) Le premier code, «Blessure, catastrophisation ou peur/inquiétude/danger excessif par rapport à la situation», est lié à l'anxiété. Il fait référence à une blessure (par ex. «J'ai mal!»), à des éléments catastrophiques (par ex. «Et là y'était mort»), à une réponse excessive de peur, d'inquiétude ou d'évocation d'un danger exagéré par rapport à la situation (par ex. Descend de d'là, tu vas tomber!!!»).

(2) Le deuxième code, «Déni, évitement ou non respect du thème de l'histoire», comme son titre l'indique, est lié à l'évitement. Il est utilisé lorsque le participant rejette ou ignore un énoncé exprimé par l'autre membre de la dyade (par ex. «Ben non, il tombe pas le p'tit bébé»), fuit ou tente de fuir la situation (par ex. «Tu ne montes pas là-haut, c'est dangereux») ou s'il y a un non respect du thème de l'histoire (par ex. «Et là Gabriel y va aller à sa maison» (*sans avoir tenté d'escalader le rocher*)).

(3) Le troisième code réfère à la proaction du parent (ou à l'encouragement parental). Ce code est utilisé si la narration du parent comporte de l'encouragement permettant d'affronter positivement l'élément anxiogène (par ex. «Viens-tu, on va l'essayer ensemble [...])»).

(4) Le quatrième code, «la critique parentale», est utilisé lorsque le parent fait preuve de critique envers son enfant suite à un comportement chez ce dernier

d'anxiété, d'évitement, de déni ou de proaction (par ex. l'enfant escalade le rocher malgré l'interdiction de sa mère et elle répond: «Ah ben, les enfants, y m'écotent pas! Ah ben! Quelle coïncidence avec notre propre vie, hein?»).

(5) Le cinquième code réfère à la proaction de l'enfant. Ce code est utilisé lorsque l'enfant pose des actions lui permettant d'affronter la situation anxiogène (par ex. «Moi, je vas aller en haut»).

(6) Le sixième code, «Autre», est choisi s'il y a un élément du verbatim qui n'est pas mentionné dans les autres codes de ce manuel.

(7) Le septième code, «Réponse de peur/inquiétude/danger adaptée par rapport à la situation» est lié à l'anxiété. Il réfère à une réponse adaptée à la situation de peur, d'inquiétude ou d'évocation d'un danger (par ex. «Je vais monter tranquillement»).

Certains éléments non verbaux sont inclus dans le verbatim s'ils contribuent à la narration. Par exemple, l'enfant peut faire escalader sa figurine jusqu'au sommet du rocher sans dire un mot. Cette action est importante à noter puisqu'elle peut avoir un impact sur la réaction de l'autre membre de la dyade. Ces actions non verbales sont représentées par l'ajout d'un zéro à la suite du code lors de la codification.

Résultats

La section résultats présente la transformation des données ainsi que les résultats de l'analyse séquentielle.

Transformation des données

Avant de réaliser les analyses séquentielles, deux modifications sont effectuées sur les données. D'abord, les codes non verbaux, étant très peu nombreux, sont regroupés avec les codes verbaux. Ensuite, les données de toutes les dyades du même groupe sont combinées étant donné la grande variabilité dans le nombre de tours de parole d'une dyade à l'autre. Une fois ce regroupement réalisé, il reste un groupe composé des dyades de parents anxieux (total de 867 tours de parole) et un groupe composé de toutes les dyades de parents non anxieux (total de 639 tours de parole). Il s'agit d'une méthode suggérée par Bakeman et Gottman (1997) lorsque certaines dyades ne comportent qu'un petit nombre de données, comme c'est le cas dans la présente recherche.

Analyse séquentielle

Afin d'examiner le lien de dépendance entre les comportements d'anxiété et d'évitement entre les groupes (anxieux ou non anxieux), deux séquences de comportements reliées aux hypothèses 1 et 2 sont examinées, soit (a) anxiété de l'enfant → évitement du parent et (b) anxiété du parent → évitement de l'enfant.

Une fois le nombre d'occurrences des deux séquences de comportements calculé, il importe de mesurer le degré auquel une probabilité diffère de sa valeur attendue en fonction du hasard. Pour ce faire, certains auteurs (par ex. Bakeman & Gottman, 1997; Bakeman, McArthur, & Quera, 1996) recommandent d'utiliser un

score z , tels les résiduels ajustés (*adjusted residuals*). Un score z supérieur à 1,96 est considéré comme statistiquement significatif à un seuil de 0,05. Un tel score indique que l'événement se produit davantage à la suite d'un autre événement que ce qui est attendu au hasard. Un score négatif inférieur à -1,96 indique, quant à lui, que l'événement se produit moins que ce qui est attendu au hasard. Dans le cadre d'une analyse séquentielle, l'examen des résiduels ajustés (scores z) permet en fait de déterminer si une séquence d'événements se produit assez fréquemment pour justifier de poursuivre l'analyse avec des tests de différences entre les groupes (Bakeman & Gottman, 1997).

Toutefois, avant de calculer les scores z , Bakeman et Gottman (1997) précisent la nécessité de vérifier l'indépendance des données et si leur nombre est suffisamment élevé pour permettre l'analyse.

Indépendance des données

Au moment d'effectuer une analyse séquentielle, il importe de s'assurer de l'indépendance méthodologique des scores. Dans la présente étude, on note une telle indépendance. D'abord, lors de la codification, le choix d'un code n'exerce aucune influence sur le choix du code suivant, assurant l'indépendance des observations. L'utilisation du Q de Yule (*Yule's Q*) en plus du score z permet également de vérifier l'indépendance des scores.

Nombre suffisant de données

Selon Bakeman et Gottman (1997), les données ne devraient être considérées que si le total des probabilités ciblées et non ciblées totalisent 5 ou plus. Autrement dit, le nombre de fois où le comportement X est suivi du comportement Y

(probabilité ciblée) additionné au nombre de fois où le comportement X est suivi d'un comportement autre que Y (probabilité non ciblée) doit être d'au moins 5. Les séquences testées dans cette étude répondent à ce critère.

Tests des hypothèses de recherche

Hypothèse 1

Selon l'hypothèse 1, il est attendu que les comportements d'anxiété de l'enfant soient associés à une augmentation de la probabilité d'apparition de comportements d'évitement chez le parent. Les résiduels ajustés (scores z) sont calculés pour la séquence de comportements représentant cette hypothèse: (a) la séquence anxiété de l'enfant → évitement du parent s'est produite 0 fois dans le groupe anxieux ($z = -1,0$) et 1 fois dans le groupe non anxieux ($z = 0,1$). Donc, ces scores z non significatifs ne permettent pas de confirmer l'hypothèse.

Hypothèse 2

Selon l'hypothèse 2, il est attendu que les comportements d'anxiété du parent soient associés à une augmentation de la probabilité d'apparition de comportements d'évitement chez l'enfant. Les résiduels ajustés (scores z) sont calculés pour la séquence de comportements liée à cette hypothèse : (b) la séquence anxiété du parent → évitement de l'enfant s'est produite 0 fois dans le groupe anxieux ($z = -0,6$) et 1 fois dans le groupe non anxieux ($z = 2,2$). La présence d'un score z significatif justifie la poursuite des analyses en vue d'examiner une différence de groupe potentielle.

Le tableau II illustre le nombre de tours de parole ayant été codifiés comme étant un comportement d'anxiété ou d'évitement, sur un total de 1506 tours de

paroles, tel que mentionné précédemment. Quant au tableau III, il illustre l'information sur le nombre d'occurrences de chacune des séquences de comportements et les scores z correspondants. Les tableaux croisés (*crosstabs*) complets des séquences a et b, soit les tableaux IV et V, se retrouvent à l'annexe III.

Tableau II
Nombre de tours de parole codifiés «anxiété» ou «évitement»

	Tours de parole ^b			
	Groupe anxieux		Groupe non anxieux	
	Enfant	Parent	Enfant	Parent
Comportements d'anxiété	23	31	32	24
Comportements d'évitement	11	36	4	18

^b $n = 1506$

Tableau III
Nombre d'occurrences et score z des séquences de comportements (a et b)

Séquences de comportements	Groupe anxieux		Groupe non anxieux	
	occurrences	Scores z	occurrences	Scores z
(a) anxiété de l'enfant → évitement du parent	0	-1,0	1	0,1
(b) anxiété du parent → évitement de l'enfant	0	-0,6	1	2,2*

Note. * $p < 0,05$

Les résiduels ajustés (scores z) sont utiles pour examiner des données lorsque tous les participants sont regroupés et tel est le cas dans la présente étude. Un score z significatif suggère la pertinence de poursuivre l'analyse afin d'examiner une différence entre les groupes. Par contre, vu que ces scores z sont influencés par le nombre de données, ils ne sont pas adéquats pour examiner des différences entre groupes inégaux, comme c'est le cas de cette étude. Le Q de Yule est alors recommandé par certains auteurs (Bakeman & Gottman, 1997; Bakeman et al., 1996). Il s'agit d'une statistique basée sur un rapport de cote (*odds ratio*) et semblable à la corrélation de Pearson, dont la valeur varie entre -1 et +1, et où 0 ne représente aucun effet (Bakeman et al., 1996). Un score positif indique que la

probabilité ciblée est supérieure à la valeur prédite par le seuil de base. À l'inverse, un score négatif indique que la probabilité ciblée est inférieure à la valeur prédite par le seuil de base. Enfin, si la probabilité ciblée ne se produit pas, le Q de Yule (1 ou -1) est considéré comme indéterminé et doit être traité comme une donnée manquante (Bakeman, 2000).

Le Q de Yule est calculé pour le groupe non anxieux pour la deuxième séquence de comportements (b), vu qu'elle comporte un score z significatif. Notons que la signification du Q de Yule est établie sur la base du score z correspondant (Bakeman & Gottman, 1997). Le Q de Yule calculé pour ce groupe est négatif ($Q = -0,79$). La probabilité ciblée s'est donc produite moins souvent que ce qui est attendu en fonction du hasard. La probabilité ciblée étant inférieure au seuil de base, cela signifie que le comportement «*évitement de l'enfant*» a moins de chance de se produire suite au comportement «*anxiété du parent*». Autrement dit, le comportement «*anxiété du parent*» réduit les probabilités d'observer le comportement «*évitement de l'enfant*».

Discussion

L'objectif de la présente étude était d'examiner le lien de dépendance entre les comportements d'anxiété et d'évitement chez les parents et leurs enfants âgés entre 4 et 7 ans, en d'autres termes voir si les comportements d'anxiété d'un membre de la dyade augmentent la probabilité d'apparition de comportements d'évitement chez l'autre membre de la dyade. Les résultats ne permettent pas de montrer une telle dépendance entre les comportements d'anxiété du parent ou de l'enfant et les réponses d'évitement de l'autre membre de la dyade.

Ces résultats peuvent suggérer qu'il n'y a pas de dépendance entre les comportements d'anxiété et d'évitement. Pellegrin (2004) n'avait d'ailleurs obtenu aucun résultat significatif lors de l'analyse des séquences incluant spécifiquement des comportements d'anxiété et d'évitement. Il est également possible de considérer que la séquence (b) anxiété du parent → évitement de l'enfant ne se soit pas produite au-delà de ce qui est attendu au hasard puisque, tel que rapporté par Pellegrin, devant l'anxiété de son parent, l'enfant prend le contrôle de la situation. Donc, il est possible que les résultats de la présente étude s'expliquent par le fait que les enfants du groupe anxieux aient pris le contrôle de la situation plutôt que de se laisser influencer par l'anxiété de leur parent et recourir à des comportements d'évitement. De plus, il se peut que la séquence (a) anxiété de l'enfant → évitement du parent ne se soit pas produite au-delà de ce qui est attendu au hasard puisque, dans l'étude de Hummel et Gross (2001), on observait une concordance dans le contenu des échanges verbaux dans les dyades contenant un parent non anxieux, alors que dans les dyades avec un parent anxieux, cette concordance n'était pas observée de la part du parent. Il est

possible que le parent anxieux soit moins attentif à ce que fait son enfant, étant plutôt centré sur son anxiété. Ce phénomène pourrait expliquer l'absence de résultat dans la présente étude.

Par contre, il se peut également que les résultats aient été influencés par certaines caractéristiques de la présente étude faisant en sorte que les comportements observés n'ont pu se déployer. Une première caractéristique est liée au fait que chacun des tours de paroles a été analysé en fonction du tour de parole de la ligne précédente (*lag 1*), seulement s'il provenait de l'autre interlocuteur. Puisqu'un membre de la dyade peut compter plusieurs tours de parole un à la suite de l'autre, il aurait été préférable qu'un tour de parole d'un interlocuteur soit analysé en fonction de chacun des tours de parole consécutifs de l'autre interlocuteur. Par exemple, dans l'extrait suivant du verbatim (Figure 2), seuls les liens entre les tours de parole 1 → 2, 3 → 4, 4 → 5 et 6 → 7 sont analysés, étant donné qu'il y a un changement d'interlocuteur. Ainsi, le comportement de la ligne 3 n'est pas analysé en lien avec le comportement de la ligne 1 et le comportement de la ligne 6 n'est pas analysé en lien avec le comportement de la ligne 4, malgré que ces tours de paroles de l'enfant (E) sont en réaction au tour de parole précédent du parent (P). Ceci aurait possiblement engendré l'apparition d'un plus grand nombre de probabilités ciblées. D'ailleurs, on remarque que le parent émet une réponse d'évitement (ligne 7) à la suite d'un comportement d'anxiété de la part de l'enfant (ligne 5). Par contre, étant donné que l'enfant parle à nouveau avant que le parent émette une réponse (ligne 6), le lien entre les tours de parole des lignes 5 et 7 du verbatim n'est pas analysé.

Figure 2. Extrait de verbatim

- 1- P : Pis là la maman, qu'est-ce qu'elle dit tu penses, pis le papa? (code 6)
- 2- E : Ils disent : Fais attention avec le bébé, hein, parce qu'il a peur. [parents] (code 1)
- 3- E : Oui, je fais attention! [Gabriel] (code 7)
- 4- P : (rires) Je pense pas que la maman pis le papa te laisseraient monter jusqu'en haut, moi. (code 1)
- 5- E : Ah! C'est dangereux cette montagne-là, le petit bébé va être tout seul en marchant avec moi. (code 1)
- 6- E : Petit bébé! C'est l'heure de se réveiller! (code 6)
- 7- P : Peut-être que le petit garçon pis le petit bébé se promèneraient en bas de la montagne. (code 2)

Note.

Code 1 = Blessure, catastrophisation ou peur/inquiétude/danger excessif par rapport à la situation

Code 2 = Dénî, évitement ou non respect du thème de l'histoire

Code 6 = Autre

Code 7 = Réponse de peur/inquiétude/danger adaptée à la situation

Une autre caractéristique à considérer dans la présente étude concerne l'échantillon qui est composé d'un grand nombre de garçons (N= 14). Ceci biaise la généralisation des résultats aux filles, tout en sachant que la prévalence globale des troubles anxieux tend à être plus élevée chez les filles que chez les garçons (Bergeron et al., 2007). De plus, les interactions parent-enfant diffèrent en fonction du sexe de l'enfant. Par exemple, van der Bruggen, Bögels et van Zeilst (2010) étudient les interactions parent-enfant, dont les enfants sont âgés entre 8 et 11 ans, au moment où les participants tentent de résoudre deux casse-tête difficiles. Les résultats montrent qu'un niveau élevé d'anxiété chez le garçon est lié à davantage de contrôle maternel et paternel que chez les filles. Les auteurs émettent l'hypothèse que ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que la société s'attend à ce que les garçons contrôlent leurs émotions, tandis qu'on encourage les filles à les exprimer. Les parents exerceraient plus de contrôle sur leur fils dans une tentative de l'aider à demeurer calme. De plus, les comportements d'anxiété et de retrait face à la tâche des garçons

sont liés à un contrôle maternel et paternel élevé. Cependant, les auteurs émettent l'hypothèse que c'est peut-être plutôt le niveau de contrôle parental élevé qui amène le garçon à se retirer davantage de la tâche. Sachant que les interactions parent-enfant diffèrent en fonction du sexe de l'enfant, il serait intéressant de vérifier si les résultats de la présente étude auraient été différents, advenant un échantillon plus représentatif de la population ou advenant un échantillon assez grand pour examiner les deux sexes séparément.

L'étude de van der Bruggen et al. (2010), entre autres, permet de supposer que les séquences de comportements ciblées dans la présente étude n'étaient peut-être pas les bonnes. D'autres séquences de comportements pourraient être pertinentes à explorer afin de mieux comprendre le rôle des interactions parent-enfant dans le développement et le maintien des comportements d'anxiété et d'évitement (par ex. : anxiété de l'enfant → contrôle parental → évitement de l'enfant). Il serait donc intéressant, lors d'une recherche future, de vérifier quels sont les comportements qui précèdent ou qui suivent l'anxiété et l'évitement chez les membres des dyades, et de vérifier s'il y a la présence d'une dépendance entre ces comportements.

Un autre élément susceptible d'expliquer l'absence de résultat dans la présente étude a trait à la constitution des groupes. Rappelons que les parents du groupe anxieux étaient ceux ayant un score plus élevé que la moyenne à une mesure auto-rapportée de l'anxiété, sans pour autant présenter un diagnostic de trouble anxieux. Il serait intéressant de reprendre une telle étude avec des parents ayant un niveau d'anxiété cliniquement significatif pour augmenter la probabilité d'observer des comportements plus manifestes d'anxiété et d'évitement. De plus, compte tenu

d'une part, que la plupart des études observationnelles étudient des mères et, d'autre part, que le rôle des psychopathologies des mères à la petite enfance est plus clair que celui des psychopathologies paternelles (voir Connell & Goodman, 2002), il aurait peut-être été préférable d'avoir un échantillon composé uniquement de mères et d'exclure les pères.

Enfin, la petite taille de l'échantillon pourrait être une autre caractéristique expliquant l'absence de résultat. Un plus grand échantillon aurait possiblement révélé une plus forte présence des séquences de comportements ciblés.

D'autres limites méthodologiques de l'étude, d'ordre plus général cette fois, sont également à mentionner.

D'abord, il a été noté précédemment que les participants d'un même groupe ont été rassemblés de manière à créer une seule dyade dans le groupe anxieux et une seule dyade dans le groupe non anxieux. Cette méthode est suggérée par Bakeman et Gottman (1997) lorsque le nombre de données varie considérablement d'une dyade à l'autre. Cependant, ces auteurs précisent que les conclusions tirées ne peuvent être généralisées qu'aux autres comportements du groupe observé, et non aux participants de l'échantillon. Une fois les données regroupées, il n'est plus possible d'attribuer une séquence de comportements à une dyade en particulier.

Ensuite, les participants ont été recrutés par l'entremise d'annonces placées dans les journaux ou dans différents endroits stratégiques. Ceci peut présenter un biais de sélection en soi, puisqu'il s'agit d'un échantillon dit «normatif» plutôt que recruté à partir d'une population en traitement.

Enfin, l'évaluation du niveau d'anxiété des parents s'est faite à l'aide du Questionnaire sur la santé du parent (Valla et al., 1997). Il aurait été préférable de se fier à une entrevue structurée basée sur les critères diagnostiques du DSM-IV-TR (APA, 2000). De plus, seule l'anxiété du parent a été évaluée. Il aurait été intéressant de contrôler également l'anxiété de l'enfant, car si un parent anxieux peut influencer les comportements de l'enfant, l'inverse est également vrai (Rapee et al., 2000).

Il serait donc pertinent, lors d'une recherche future, de tester à nouveau les hypothèses de la présente étude à l'aide d'un échantillon composé de parents en traitement pour des troubles anxieux et de contrôler le niveau d'anxiété des enfants. De plus, il serait intéressant, tel que mentionné précédemment, de vérifier à titre exploratoire quels sont les comportements qui précèdent ou qui suivent l'anxiété et l'évitement dans les interactions et de vérifier la présence d'une dépendance entre ces comportements. Finalement, il serait suggéré d'effectuer les analyses auprès d'un échantillon plus grand ainsi que mieux équilibré ou plus homogène en ce qui a trait au sexe des participants, de façon à permettre des analyses séparées selon le sexe des enfants et des parents.

Conclusion

Les troubles anxieux figurent parmi les psychopathologies les plus fréquentes chez les enfants et ils peuvent affecter négativement diverses sphères de la vie de ceux-ci.

Les enfants qui sont confrontés à une situation anxiogène tentent généralement d'éviter l'objet de leur peur. En effet, l'évitement est un moyen fréquemment utilisé par les enfants anxieux comme moyen de gestion de leur anxiété. Il peut même représenter un facteur important de développement et/ou de maintien du trouble anxieux (Rapee et al., 2000; Vasey & Dadds, 2001).

Le modèle développemental proposé par Vasey et Dadds (2001) illustre comment des facteurs de prédisposition et de protection (individuels, familiaux et environnementaux) peuvent être associés à l'apparition d'un trouble anxieux par leurs interactions et par le risque cumulé qu'ils comportent. Parmi les différents facteurs ci-dessus mentionnés, se trouvent les interactions parent-enfant.

Dans le cadre de la présente étude, des analyses séquentielles ont été effectuées sur des interactions parent-enfant dans le but d'évaluer la présence d'un lien de dépendance entre les comportements d'anxiété du parent ou de l'enfant et les réponses d'évitement de l'autre membre de la dyade.

Les résultats de cette étude ne permettent pas de démontrer une dépendance entre les comportements d'anxiété et d'évitement des parents et ceux des enfants. Des éléments de réflexion sur des pistes de recherche ont été énumérés à la section précédente. En effet, certaines caractéristiques méthodologiques, susceptibles de permettre un meilleur déploiement des comportements étudiés, sont proposées,

comme d'avoir un échantillon plus représentatif de la population. Ces pistes sont suggérées afin d'encourager des études futures visant une meilleure compréhension de cette problématique des troubles anxieux qui affecte tant d'enfants et, par le fait même, le développement d'interventions plus efficaces et mieux ciblées.

Références

- American Psychological Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L., & Page, A. (2003). *The treatment of anxiety disorders: Clinician guides and patient manuals (2nd ed.)*. New York: Cambridge University Press.
- Bakeman, R. (2000). Behavioral observation and coding. In H.T. Reis & C.M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 138-159). New York: Cambridge University Press.
- Bakeman, R., & Dorval, B. (1989). The distinction between sampling independence and empirical independence in sequential analysis. *Behavioral Assessment, 11*, 31-37.
- Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1997). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis (2nd ed.)*. Cambridge University Press.
- Bakeman, R., McArthur, D., & Quera, V. (1996). Detecting group differences in sequential association using sampled permutations: Log odds, kappa, and phi compared. *Behavior research methods, instruments, & computers, 28*(3), 446-457.
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A.F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Parental Control in the Etiology of Anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review, 9*(2), 113-133.

- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Barrett, P.M., Rapee, R.M., Dadds, M.M., & Ryan, S.M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(2), 187-203.
- Biederman, J., Petty, C., Faraone, S.V., Hirshfeld-Becker, D.R., Henin, A., Dougherty, ... Rosenbaum, J.F. (2005). Parental predictors of pediatric panic disorder/agoraphobia: A controlled study in high-risk offspring. *Depression and anxiety*, 22, 114-120.
- Bergeron, L., Valla, J.P, & Gauthier, A.K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. In L. Turgeon & P.L. Gendreau (Dir.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 11-47). Marseille: Solal Éditeur.
- Bögels, S.M., van Dongen, L., & Muris, P. (2003). Family influences on dysfunctional thinking in anxious children. *Infant and Child Development*, 12, 243-252.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Guilford Press.
- Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C., Gaudet, N., Lambert, J., ... Lépine, S. (1999). Quebec child mental health survey: Prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *Journal of child psychology and psychiatry*, 40(3), 375-384.

- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical psychology review, 26*(7), 817-833.
- Chorpita, B.F. (2001). Control and the development of negative emotion. In M.W. Vasey & M.R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 112-142). New York: Oxford University Press.
- Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological bulletin, 128*(5), 746-773.
- Connolly, S.D., Bernstein, G.A., & the Work Group on Quality Issues (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(2), 267-283.
- Cyr, C., Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2008). Les conversations mère-enfant et l'attachement des enfants à la période préscolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science, 40*(3), 140-152.
- Dadds, M.R., & Barrett, P.M. (2001). Practitioner review: Psychological management of anxiety disorders in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry, 42*(8), 999-1011.
- Dadds, M.R., Barrett, P.M., Rapee, R.M., & Ryan, S.M. (1996). Family Process and child anxiety and aggression: An observational analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*(6), 715-734.

- Denis, I. (2006). *Évaluation du rôle des biais cognitifs des parents dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété chez de jeunes enfants*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Denis, I., Parent, S., & Turgeon, L. (2006). *Manuel de codification des biais cognitifs lors d'interactions parent-enfant* (inédit).
- Dumas, J.E. (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (3^e éd.). Bruxelles: Éditions De Boek Université.
- Eley, T.C. (2001). Contributions of behavioral genetics research: Quantifying genetic, shared environmental and nonshared environmental influences. In M.W. Vasey & M.R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 45-59). New York: Oxford University Press.
- Gauthier, J., & Bouchard, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(4), 559-578.
- Gendreau, P.L., & Ravacley, S. (2007). La neurobiologie des troubles anxieux. In L. Turgeon & P.L. Gendreau (Dir.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 49-81). Marseille: Solal Éditeur.
- Hirshfeld-Becker, D.R., Biederman, J., & Rosenbaum, J.F. (2004). Behavioral inhibition. In T. L. Morris & J.S. March (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd ed., pp. 27-58). New York: Guilford Press.
- Hummel, R.M., & Gross, A.M. (2001). Socially anxious children: An observational study of parent-child interaction. *Child & family behavior therapy*. 23(3), 19-40.

- Kendall, P.C., & Suveg, C. (2006). Treating anxiety disorders in youth. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (3rd ed., pp. 243-294). New York: The Guilford Press.
- Kovess, V., & Fournier, L. (1990). The DISSA: An abridged self-administered version of the DIS. *Social Psychiatry and psychiatric epidemiology*, 25, 179-186.
- Lapierre, C., Turgeon, L., Parent, S., & Denis, I. (2010). *Manuel de codification des comportements d'anxiété et d'évitement lors d'interactions parent-enfant* (inédit).
- Manassis, K., & Bradley, S.J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15, 345-366.
- McClure, E.B., Brennan, P.A., Hammen, C., & Le Brocque, R.M. (2001). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent-child relationship in an Australian High-risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 1-10.
- Micco, J.A., Henin, A., Mick, E, Kim, S., Hopkins, C.A., Biederman, J., & Hirshfield-Becker, D.R. (2009). Anxiety and depressive disorders in offspring at risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 23, 1158-1164.
- Moore, P.S., Whaley, S.E., & Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: Impacts of maternal and child anxiety. *Journal of abnormal psychology*, 113(3), 471-476.

- Parent, S., & Saucier, J.-F. (1999). La théorie de l'attachement. In E. Habimana, L.S. Etheir, D. Petot, M. Tousignant (Dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : approche intégrative* (pp. 33-46). Montréal : Gaëtan Morin.
- Pellegrin, L.C. (2004). Comparing the behavior of children of anxious and non-anxious parents: A sequential analysis. *Dissertation abstracts international: Section B: The sciences and engineering*, 65(1-B), 448.
- Pinsonneault, M. (2008). *La contribution de la réactivité comportementale, de la sensibilité maternelle et du contrôle parental à la prédiction de l'anxiété à la petite enfance chez les enfants de mères adolescentes*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Prins, P.J.M. (2001). Affective and cognitive processes and the development and maintenance of anxiety and its disorders. In W.K. Silverman & P.D.A. Treffers (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents: Research, assessment and intervention* (pp. 23-44). New York: Cambridge University Press.
- Rapee, R.M., Wignall, A., Hudson, J.L., & Schniering, C.A. (2000). *Treating anxious children and adolescents. An evidence-based approach*. Oakland: New Harbinger publications, Inc.
- Robinson, J.L., & Kelsay, K.J. (2002). Le complément d'histoires de MacArthur : un nouvel outil d'évaluation. *Devenir* 14(4), 401-414.
- Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

- Suveg, C., Zeman, J., Flannery-Schroeder, E., & Cassano, M. (2005). Emotion socialization in families of children with anxiety disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 33(2), 145-155.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Thompson, R.A. (2001). Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment. In M.W. Vasey & M.R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 160-182). New York: Oxford University Press.
- Turgeon, L., & Brousseau, L. (2000). Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes. In F. Vitaro & C. Gagnon (Dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents: Tome 1 Les problèmes internalisés* (pp. 189-220). Ste-Foy, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Turgeon, L., & Gendreau, P.L. (2007). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. Marseille: Solal Éditeur.
- Valla, J.-P., Bergeron, L., Breton, J.-J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., ... Smolla, N. (1997). *Rapport de recherche: Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992. Volume 1: Méthodologie*. Montréal: Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec.
- Van der Bruggen, C.O., Bögels, S.M., & van Zeilst, N. (2010). What influences parental controlling behaviour? The role of parent and child trait anxiety. *Cognition and emotion*, 24(1), 141-149.

- Vasey, M.W., & Dadds, M.R. (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Warren, S. L., Emde, R., & Oppenheim, D. (1993). *New Mac Arthur Emotion Story-Stem*. Washington.
- Warren, S. L., Emde, R. N., & Sroufe, L. A. (2000). Internal representations: predicting anxiety from children's play narratives. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), 100-107.
- Warren, S. L., Oppenheim, D., & Emde, R. (1996). Can emotions and themes in children's play predict behavior problems? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1331-1337.

Annexe I

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE PROJET DE RECHERCHE SUR LES INTERACTIONS PARENT-ENFANT DE 4-7 ANS

Nature et objectifs de l'étude

L'objectif de ce projet est d'étudier les relations parent-enfant à travers différentes situations d'interactions. Le projet consiste en deux rencontres seulement et il s'adresse aux parents qui ont un enfant âgé entre 4 et 7 ans. Plus particulièrement, il s'adresse au parent qui passe le plus de temps avec l'enfant. Une compensation financière est offerte pour votre participation.

Le projet est subventionné par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et est approuvé par le Comité d'éthique de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Il est dirigé par Lyse Turgeon, psychologue et chercheuse et Lucie Brousseau, psychologue et coordonnatrice de recherche. Les autres collaborateurs à ce projet sont André Marchand, psychologue et chercheur à la Clinique en intervention cognitivo-comportementale, Lyne Dumoulin, psychiatre et chef médical à la même Clinique, ainsi que Sophie Parent et Sylvie Normandeau, professeures à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal.

Déroulement de l'étude

- 1) Lors d'une première étape, nous vous contacterons pour une entrevue téléphonique.
- 2) Si vous êtes éligibles, nous vous demanderons de participer avec votre enfant à une rencontre d'environ deux heures, au Centre de recherche Fernand-Seguin. Nous vous demanderons de remplir quelques questionnaires sur vous et votre enfant et de faire des activités avec lui. Il y aura des jeux libres, des histoires que nous commencerons et vous demanderons de compléter, des casse-tête, dans certains cas des questions sur les rêves et les cauchemars, etc. Nous ferons aussi certaines activités seulement avec votre enfant mais vous serez toujours dans la même pièce que lui. Nous vous demanderons également votre consentement afin que nous puissions demander à l'éducatrice ou à l'enseignante de votre enfant de remplir un questionnaire sur son fonctionnement social.

Une somme de 30\$ vous sera remise pour vous remercier de votre participation.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous pourrez cesser votre participation en tout temps au cours de l'étude. Les responsables de l'étude se réservent aussi le droit d'interrompre votre participation s'ils jugent que vous tirez peu de bénéfices du programme. Si tel est le cas, nous proposerons d'autres ressources pertinentes.

Confidentialité

Tous les renseignements que vous et votre enfant fournirez sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe auront accès à vos données.

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez nommément les chercheurs, les organismes, les entreprises ou les institutions impliqués de leurs responsabilités légales et professionnelles.

Coordonnées

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter Chantale Kirouac, étudiante au doctorat en psychologie, au (514) 251-4015 poste 3595 ou la chercheuse principale, Lyse Turgeon, au (514) 251-4015 poste 2362.

De plus, pour toute question sur vos droits à titre de sujet de recherche ou pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez contacter Mme Élise St-Amant, Commissaire local à la qualité des services - Hôpital Louis-H. Lafontaine - 7401, rue Hochelaga - Montréal (Québec) H1N 3M5 - téléphone : (514) 251-4000, poste 2920.

ACCORD POUR PARTICIPER À LA RENCONTRE PARENT-ENFANT

J'ai pris connaissance des renseignements mentionnés et j'accepte de participer au projet de recherche en compagnie de mon enfant.

Nom en lettres moulées de la mère

Signature de la mère

Date

Nom en lettres moulées du père

Signature du père

Date

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES ENREGISTREMENTS VIDÉO

Afin de s'assurer de la qualité des rencontres d'évaluation et d'intervention et de vérifier l'application du protocole de recherche, nous procéderons à l'enregistrement de toutes les rencontres sur bande vidéo. Notre équipe de recherche s'engage à assurer la confidentialité des enregistrements vidéo qui seront visionnés uniquement par les membres de notre équipe. Les bandes vidéo ne seront ni copiées ni diffusées d'aucune façon. Le contenu des bandes vidéo demeure confidentiel et anonyme ainsi que tous les renseignements que vous fournirez. L'équipe de recherche s'engage à effacer le contenu des bandes dès que les vérifications mentionnées ci-dessus auront été faites, dans les plus brefs délais.

ACCORD POUR L'ENREGISTREMENT DE LA RENCONTRE PARENT-ENFANT

J'ai lu l'engagement à la confidentialité concernant les bandes vidéo et j'accepte que la rencontre soit enregistrée.

Nom en lettres moulées de la mère

Signature de la mère

Date

Nom en lettres moulées du père

Signature du père

Date

CENTRE DE RECHERCHE
FERNAND · SEGUIN

Hôpital Louis-H. Lafontaine

ACCORD POUR CONTACTER L'ÉDUCATRICE OU L'ENSEIGNANTE

J'accepte qu'une personne de l'équipe du Dre Lyse Turgeon, du Centre de recherche Fernand-Seguin, contacte l'éducatrice ou l'enseignante de mon enfant pour lui demander de remplir un questionnaire sur son fonctionnement social.

Nom de l'enfant en lettres moulées

Nom en lettres moulées de la mère

Signature de la mère

Date

Nom en lettres moulées du père

Signature du père

Date

Madame, Monsieur _____ a pu poser toutes les questions qui lui paraissaient importantes et j'ai répondu à toutes ses questions en toute bonne foi et honnêteté.

Nom en lettres moulées de l'évaluatrice

Signature de l'évaluatrice

Date

Nom en lettres moulées de la chercheuse principale

Signature de la chercheuse principale

Date

Annexe II

Manuel de codification des comportements d'anxiété et d'évitement lors
d'interactions parent-enfant

Catherine Lapierre, Lyse Turgeon & Sophie Parent

Université de Montréal

Isabelle Denis

Université du Québec à Montréal

Inspiré du *Manuel de codification des biais cognitifs lors d'interactions parent-
enfant* de Denis, Parent et Turgeon (2006)

Juin 2011

© Catherine Lapierre 2011

Introduction

Ce manuel de codification, inspiré du Manuel de codification des biais cognitifs lors d'interactions parent-enfant (Denis, Parent, & Turgeon, 2006), est conçu de manière à permettre l'observation des comportements (verbaux et non verbaux) d'anxiété et d'évitement chez les dyades parent-enfant, dont les enfants sont âgés entre 4 et 7 ans, lors de la tâche d'interaction d'histoire à compléter.

Contexte d'observation

La tâche d'interaction se déroule en laboratoire et les échanges sont filmés, permettant ainsi une observation directe de la narration des participants. Une expérimentatrice est présente pour animer la rencontre et s'assurer du bon déroulement de l'activité. À l'aide de figurines représentant les membres d'une famille, l'expérimentatrice débute l'histoire, en respectant un canevas précis, et demande aux membres de la dyade de la compléter à leur manière.

Description de la tâche

L'histoire à compléter de l'étude s'intitule « La promenade au parc ». Elle débute lorsqu'une famille se rend au parc où se trouve un rocher. L'enfant mentionne qu'il souhaite escalader ce rocher. Le parent accepte, mais demande à l'enfant d'être très prudent. C'est alors que les membres de la dyade doivent compléter l'histoire.

Instructions de codification

La codification se fait à partir du verbatim ainsi que de l'enregistrement vidéo de la tâche d'interaction. Certains éléments du non verbal sont inclus dans le verbatim s'ils contribuent à la narration. Par exemple, l'enfant peut faire grimper sa figurine jusqu'au sommet du rocher sans dire un mot. Cette action est importante à

noter puisqu'elle peut avoir un impact sur la réaction de l'autre membre de la dyade. On codifiera cette action non verbale en ajoutant un zéro (0) à la suite du code.

Les unités de codification sont les tours de parole. Ces derniers sont soit déterminés par l'alternance de prise de la parole par les participants, soit divisés de manière à ne représenter qu'une seule idée dans la narration. Il peut donc y avoir plusieurs tours de parole d'un même interlocuteur un à la suite de l'autre. Dans le verbatim, le parent est identifié par un « P », l'enfant par un « E » et l'expérimentatrice par un « X ». De plus, l'enfant ou le parent peut jouer le rôle de n'importe quel membre de la famille des figurines. Ainsi, si la mère ou le père personnifie un autre personnage que le parent du même sexe ou si l'enfant personnifie un autre personnage que l'enfant, ce personnage sera précisé entre crochets ([]) dans le verbatim. Par exemple, si la mère joue le rôle du père, le tour de parole sera suivi de « [papa] ».

La codification se fait indépendamment par deux observatrices. Ces dernières visionnent, dans un premier temps, l'enregistrement vidéo de la tâche d'interaction. Ensuite, elles codifient le verbatim en inscrivant les codes directement sur celui-ci. Un code n'est accepté qu'après une décision unanime de la part des observatrices.

**Manuel de codification des comportements d'anxiété et d'évitement lors d'interactions
parent-enfant**

Codes

1. Blessure, catastrophisation ou peur/inquiétude/danger excessif par rapport à la situation
2. Dénî, évitement ou non respect du thème de l'histoire
3. Proaction du parent (ou encouragement parental)
4. Critique parentale
5. Proaction de l'enfant
6. Autre
7. Réponse de peur/inquiétude/danger adaptée par rapport à la situation

Les codes suivis d'un zéro (0) représentent la version non verbale de ceux-ci.

Description des codes

1. Blessure, catastrophisation ou peur/inquiétude/danger excessif par rapport à la situation

Ce code fait référence à :

- une blessure dans la narration.

Exemple : P : J'ai mal!

- des éléments catastrophiques dans la narration, i.e. un malheur effroyable et brusque.

Exemple : E : Et là y'était mort.

- des réponses de peurs, d'inquiétudes ou présence de danger exagérées par rapport à la situation.

Exemple : E : Descend de d'là, tu vas tomber!!! [papa]

2. Déni, évitement ou non respect du thème de l'histoire

Utiliser ce code si l'enfant ou le parent :

- rejette ou ignore un énoncé exprimé par l'autre membre de la dyade.

Exemple 1 : E : Le p'tit bébé a tombé!
P : Ben non, il tombe pas le p'tit bébé.

Exemple 2 : E : Gabrielle a tombé.
P : Est-ce que là on man... est-ce qu'on mange notre pique-nique?

- fuit ou tente de fuir la situation.

Exemple : P : Tu ne montes pas là-haut, c'est dangereux.

- non respect du thème de l'histoire

Exemple : E : Et là Gabriel y va aller à sa maison (*sans avoir tenté d'escalader le rocher*).

3. Proaction du parent (ou encouragement parental) :

Utiliser ce code si la narration *du parent* comporte de l'encouragement permettant d'affronter positivement l'élément anxiogène.

Exemple : P : Viens-tu, on va l'essayer ensemble, moi aussi ça fait longtemps que j'ai le goût d'escalader.

4. **Critique parentale:**

Utiliser ce code lorsque le parent fait preuve de critique envers son enfant suite à un comportement chez ce dernier d'anxiété, d'évitement, de déni ou de proaction (codes 1, 2 ou 5). N. B. Pour toute autre forme de critique parental, coter 6.

Exemple : *(L'enfant est monté sur le rocher malgré l'interdiction de sa mère)*

P : Ah ben, les enfants, y m'écoutent pas!

P : Ah ben! Quelle coïncidence avec notre propre vie, hein?

5. **Proaction de l'enfant :**

Ce code est à utiliser lorsque *l'enfant* fait des actions lui permettant d'affronter la situation anxiogène :

Exemple : E : Moi, je vas aller en haut.

6. **Autre :**

Ce code doit être utilisé s'il y a un élément qui n'est pas mentionné dans les autres codes de ce manuel.

7. **Réponse de peur/inquiétude/danger adaptée par rapport à la situation.**

Utiliser ce code si la narration comporte une réponse de peur, d'inquiétude ou d'évocation de danger, adaptée par rapport à la situation.

Exemple : E : Je vais monter tranquillement.

Annexe III

Tableau IV

Tableau croisé de la séquence de comportements (a) anxiété de l'enfant → évitement du parent

Séquences de comportements	Groupe anxieux occurrences	Groupe non anxieux occurrences
Comportement autre qu'anxiété de l'enfant → comportement autre qu'évitement du parent	786	574
Comportement autre qu'anxiété de l'enfant → évitement du parent	36	17
Anxiété de l'enfant → comportement autre qu'évitement du parent	23	31
Anxiété de l'enfant → évitement du parent	0	1

Tableau V

Tableau croisé de la séquence de comportements (b) anxiété du parent → évitement de l'enfant

Séquences de comportements	Groupe anxieux occurrences	Groupe non anxieux occurrences
Comportement autre qu'anxiété du parent → comportement autre qu'évitement de l'enfant	805	596
Comportement autre qu'anxiété du parent → évitement de l'enfant	9	3
Anxiété du parent → comportement autre qu'évitement de l'enfant	31	23
Anxiété du parent → évitement de l'enfant	0	1