

Université du Québec en Outaouais

Le rôle modérateur de l'anxiété sur la relation entre la maltraitance à l'enfance et la  
reconnaissance des émotions

Par Samantha Beaulne

Mémoire soumis dans le cadre des exigences du Programme de Maîtrise en psychoéducation  
(profil mémoire et stage)

Directrice : Annie Bérubé

© Samantha Beaulne, Gatineau, Canada, 2025

## **Remerciements**

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de recherche Annie Bérubé. Merci pour ta disponibilité et tes encouragements à travers ces deux dernières années. Je suis profondément reconnaissante d'avoir eu la chance de travailler au laboratoire Ricochet pendant ce moment et d'avoir découvert un intérêt pour le monde de la recherche. Merci pour tout ton soutien, je suis grandement reconnaissante!

Je tiens aussi à remercier ma collègue et ma belle amie Sandrine Villeneuve. Merci pour tout ton aide et tes conseils. Je me sens choyé d'avoir eu l'opportunité de présenter ce projet de recherche à Copenhague, Danemark avec toi. Ce fut un plaisir de vivre cette belle expérience ensemble!

Puis, je n'aurais pas été en mesure de trouver de la motivation pour réaliser ce mémoire sans mon conjoint et ma famille. Merci de m'avoir toujours soutenue à travers mes études!

Finalement, je tiens à remercier toutes les mères qui ont participé à cette étude. Je tiens à vous remercier pour votre confiance et ouverture. Sans votre présence, ce mémoire n'aurait jamais été possible.

## Résumé

Les parents jouent un rôle important, voire indispensable, dans les différentes sphères du développement de leurs enfants. Cependant, plusieurs facteurs peuvent influencer les habiletés ainsi que la disponibilité émotionnelle du parent. Cette disponibilité aura, à son tour, des conséquences importantes sur la réponse aux besoins des enfants. Parmi les facteurs pouvant l'influencer se trouvent les expériences du parent, notamment le vécu de maltraitance à l'enfance. Liu et al. (2023) constatent que la maltraitance vécue à l'enfance est répandue mondialement et entraîne des conséquences qui se poursuivent à l'âge adulte, notamment lorsque celui-ci devient parent (Singh & Mukherjee, 2024). En raison des expériences aversives vécues, les adultes peuvent vivre des difficultés au niveau de la reconnaissance des émotions chez autrui (Bérubé et al., 2023). De plus, le développement d'un problème de santé mentale, tel que celui de l'anxiété, peut aussi en être le résultat (Gardner et al., 2019). Ce diagnostic est associé à plusieurs difficultés chez l'individu et peut donc influencer la disponibilité émotionnelle du parent. La présente étude examine l'effet modérateur de l'anxiété sur la relation entre la maltraitance à l'enfance et la capacité des mères à reconnaître les émotions chez les enfants. Un total de 56 mères et leurs enfants âgés entre deux ans et demi et cinq ans ont été recrutés pour cette étude. Tout d'abord, pour évaluer les niveaux de sévérité d'un passé de maltraitance à l'enfance chez les mères, le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF) leur a été administré. Ensuite, pour évaluer la performance de la reconnaissance des émotions, les mères ont complété une tâche informatisée. Finalement, le Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) a été administré aux participantes afin d'évaluer leur niveau d'anxiété. L'analyse de modulation a révélé que l'habileté de reconnaissance des émotions est meilleure chez les mères anxieuses qui ont vécu un niveau sévère de maltraitance à l'enfance. Ainsi, les résultats mettent en lumière que l'anxiété agirait comme un facteur de protection contre les conséquences de la maltraitance sur le rôle parental. En raison de l'interaction entre l'anxiété et la maltraitance à l'enfance sur la performance de la mère à reconnaître les émotions, il serait pertinent, d'un point de vue clinique, d'intervenir auprès des deux problématiques à la fois.

## Table des matières

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Résumé.....                                                                         | iii |
| Liste des tableaux et figures.....                                                  | v   |
| Chapitre 1 .....                                                                    | 1   |
| La maltraitance à l'enfance .....                                                   | 2   |
| Les facteurs de risque de la maltraitance à l'enfance .....                         | 3   |
| Les conséquences de la maltraitance à l'enfance .....                               | 4   |
| La reconnaissance des émotions .....                                                | 7   |
| L'anxiété.....                                                                      | 8   |
| La description de l'anxiété et sa prévalence.....                                   | 8   |
| Les conséquences de l'anxiété sur la parentalité .....                              | 9   |
| L'anxiété, la reconnaissance des émotions et la maltraitance durant l'enfance ..... | 10  |
| Objectif et hypothèse de l'étude.....                                               | 12  |
| Chapitre 2 : La méthodologie .....                                                  | 13  |
| Participants, moyens de recrutement et procédure.....                               | 13  |
| Protocole.....                                                                      | 13  |
| Procédures .....                                                                    | 14  |
| Mesures.....                                                                        | 14  |
| Analyses réalisées.....                                                             | 17  |
| Chapitre 3 : Les résultats.....                                                     | 19  |
| Analyses descriptives, de fréquences et de corrélations .....                       | 19  |
| Analyses de modération .....                                                        | 22  |
| Chapitre 4 : La discussion.....                                                     | 24  |
| Implications cliniques de l'étude.....                                              | 27  |
| Forces et limites de l'étude.....                                                   | 31  |
| Conclusion.....                                                                     | 32  |
| Références .....                                                                    | 33  |
| Annexe .....                                                                        | 54  |

## Liste des tableaux et figures

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1. <i>Données sociodémographiques des mères (n = 56)</i> .....                                | 15 |
| Figure 1. <i>Schéma représentant l'interaction des variables lors d'une analyse de modération</i> ... | 18 |
| Tableau 2. <i>Statistiques descriptives des variables de l'étude (n=56)</i> .....                     | 20 |
| Tableau 3. <i>Tableau de corrélation des variables à l'étude (n=56)</i> .....                         | 21 |
| Tableau 4. <i>L'effet modérateur de l'anxiété sur la reconnaissance des émotions</i> .....            | 22 |
| Figure 2. <i>L'effet modérateur de l'anxiété sur la reconnaissance des émotions</i> .....             | 23 |

## Chapitre 1

Les parents occupent plusieurs rôles importants dans la vie de leurs enfants, dont celui de répondre à leurs besoins afin de favoriser leur développement optimal (Boyd et al., 2017). Selon Ainsworth et al. (2015), afin que les parents puissent répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants, ils doivent, tout d'abord, adopter des comportements sensibles. De plus, ils soulèvent que le développement de l'attachement entre un parent et son enfant débute par la sensibilité parentale. Celle-ci implique que le parent perçoive, interprète correctement et réponde de manière rapide et appropriée aux besoins exprimés par l'enfant (Ainsworth, 1969). Selon le niveau de sensibilité démontré par le parent, l'enfant pourrait développer un attachement sécure ou insécure (Ainsworth et al., 2015; Bretherton, 2013).

La sensibilité parentale comporte trois volets distincts tous reliés au développement de l'enfant. Tout d'abord, le premier volet concerne la reconnaissance des signaux. Ainsworth (1969) souligne que la réceptivité du parent aux signaux de son enfant est ce qui lui permet de prendre conscience de ses tentatives de communication et de ses mouvements. L'auteure rapporte que la sensibilité du parent influence son niveau d'attention aux signaux de son enfant. Ainsi, les indices subtils chez l'enfant seront plutôt observés par les parents sensibles, tandis que les indices plus facilement perceptibles seront observés par tous, y compris les parents moins sensibles (Ainsworth, 1969). Ensuite, le deuxième volet de la sensibilité parentale concerne l'interprétation. Celui-ci implique l'habileté du parent à comprendre les besoins communiqués par son enfant. La présence de distorsions cognitives chez le parent peut nuire à l'interprétation des signaux et des tentatives de communications de la part de l'enfant ainsi que sur les actions qui suivent, c'est-à-dire les réponses. Un parent sensible est en mesure de bien interpréter les signaux de son enfant et d'y répondre adéquatement (Ainsworth, 1969). Au contraire, un parent moins sensible peut avoir de la difficulté à répondre en raison de son interprétation erronée. Enfin, le dernier volet concerne la réponse aux signaux qui doit être rapide et appropriée. Dans la revue systématique de Mesman & Emmen (2013), les auteurs soulignent l'importance de ce volet dans la détermination du niveau de la sensibilité parentale. En effet, dans le cadre du Global Ratings of Mother–Infant Interaction, ils rapportent que sans la présence d'une réponse rapide et appropriée, le score de la sensibilité de cet outil ne peut être élevé même en présence d'un niveau élevé d'affection envers l'enfant. Ainsworth et al. (1974) montrent que celles-ci contribuent au

développement d'un attachement sécuritaire entre le parent et l'enfant. La sensibilité parentale est également associée à un meilleur développement cognitif chez l'enfant, notamment en ce qui concerne la flexibilité mentale, la résolution de problèmes, la gestion de conflits et la rétention d'informations (DePasquale & Gunnar, 2020). De plus, la sensibilité parentale réduit le risque que l'enfant développe des troubles de santé mentale en plus d'augmenter sa capacité à gérer son stress et ses habiletés sociales (DePasquale & Gunnar, 2020). Par ailleurs, les expériences vécues pendant la petite enfance et l'enfance peuvent entraîner des répercussions à l'âge adulte étant donné l'influence de ces périodes de la vie sur les différentes sphères du développement (Daines et al., 2021).

### **La maltraitance à l'enfance**

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2022), la maltraitance à l'enfance est définie comme tout acte d'abus et/ou de négligence qui compromet la sécurité ou est à risque de la compromettre chez les enfants âgés de moins de 18 ans. Elle se manifeste par l'absence de soutien et de réponses au niveau physique, psychologique et social, ainsi que par des actions posées directement ou indirectement contre l'enfant (Clément et al., n.d). Il existe cinq catégories de maltraitance soit l'abus physique, l'abus psychologique/émotionnel, l'abus sexuel, la négligence physique et la négligence émotionnelle (Chen et al., 2021; Hovens et al., 2016; Liebschutz et al., 2018; Nanda et al., 2016). La maltraitance à l'enfance touche un nombre important d'enfants chaque année. Au Québec, un bilan annuel des directeurs de la Direction de la Protection Jeunesse / Directeurs provinciaux (DPJ/DP) est réalisé. En 2021-2022, 132 632 signalements ont été reçus et 43 688 ont été retenus (DPJ, 2022). Parmi les signalements retenus, les motifs principaux étaient les suivants : la négligence (33,6 %), l'abus physique (28,1 %) et les mauvais traitements psychologiques (18 %; DPJ/DP, 2022). En conséquence, ces enfants peuvent vivre des répercussions à court, moyen et long terme de l'abus et/ou de la négligence vécus. De plus, ces conséquences peuvent aussi se prolonger lorsque cet adulte adopte, à son tour, le rôle de parent (Singh & Mukherjee, 2024). Il est donc important d'intervenir sur les effets de la maltraitance, autant pour limiter les conséquences sur l'enfant lui-même que pour éviter le cycle intergénérationnel qui y est associé (Greene et al., 2020; Jaffee, 2017; Madigan et al., 2019).

### *Les facteurs de risque de la maltraitance à l'enfance*

Bien qu'il existe une panoplie de facteurs de risque, il est important de noter que ceux-ci interagissent entre eux et qu'aucun ne permet d'expliquer à lui seul la maltraitance (Alink et al., 2019; Austin et al., 2020). Alors que certains facteurs de risque proviennent de l'environnement et de l'enfant lui-même comme son tempérament, son âge et ses besoins (Austin et al., 2020), dans le cadre du présent mémoire, seulement les facteurs de risque du parent seront abordés puisque ces derniers représentent la clientèle cible de cette recherche.

Selon la littérature, certaines caractéristiques sociodémographiques des parents et en particulier de la mère ont été identifiées comme facteurs de risque de la maltraitance (McKenzie et al., 2021). Dans une étude auprès de 32 574 parents, trois profils de parents ont été établis en fonction de leur parcours : initiation, maintien et arrêt de la maltraitance. Les données sociodémographiques suivantes sont particulièrement présentes chez les parents du groupe de maintien comparativement au groupe d'arrêt de la maltraitance : être une personne autochtone, avoir eu son premier enfant à un jeune âge, ne pas être mariée et être parent d'au moins trois enfants (McKenzie et al., 2021). Par ailleurs, Dufour et al. (2019) ajoutent que l'âge de la mère s'avère être un facteur de risque de la maltraitance notamment pour celles ayant eu leur enfant à un jeune âge.

De plus, certains facteurs environnementaux peuvent être des facteurs de risque de la maltraitance à l'enfance. En effet, Austin et al. (2020) se sont intéressés à ces facteurs de risque selon le modèle socioécologique. La section interpersonnelle de ce modèle se concentre sur les facteurs appartenant aux personnes entourant l'enfant, notamment les parents. Les auteurs rapportent ainsi que la situation financière des parents, la présence de troubles de santé mentale, la toxicomanie et la violence conjugale sont des facteurs de risque de la maltraitance envers les enfants.

Aux présents facteurs de risque précédemment énumérés, avoir été soi-même maltraité comme enfant, soit présenter un historique de maltraitance à l'enfance est le plus grand facteur augmentant le risque de transmission intergénérationnelle (Greene et al., 2020; Jaffee, 2017; Madigan et al., 2019). L'étude longitudinale de Barlett et al. (2017) montre ce phénomène en s'intéressant aux données recueillies auprès de 471 mères, âgées en moyenne de 19 ans, et de leurs enfants. De cet échantillon, la moitié des mères avaient été victimes de maltraitance. Parmi

celles-ci, 140 (55,6%) avaient vécu plus d'un type d'abus et 90 (35,7%) avaient subi de la négligence à l'enfance. La transmission intergénérationnelle était aussi présente pour la moitié de ce sous-échantillon. Ainsi, lorsque l'adulte devient à son tour parent, il peut rencontrer des difficultés au niveau de ses habiletés parentales, ce qui augmente le risque de transmission de la maltraitance à son propre enfant. De plus, la méta-analyse de Savage et al. (2019) souligne que les mères ayant vécu de la maltraitance à l'enfance adoptent des comportements parentaux négatifs à l'égard de leurs enfants. Les auteurs rapportent que comparativement aux adultes n'ayant pas vécu de maltraitance à l'enfance, ces mères ayant été victimes de maltraitance avaient des difficultés à développer un lien avec leur enfant. De plus, McKenzie et al. (2021) soulignent que le sexe du parent joue un rôle dans le maintien de la maltraitance à l'enfance à travers les générations. En effet, la transmission intergénérationnelle de la maltraitance est généralement maintenue par les femmes, mais initiée par les hommes. Ainsi, un historique de maltraitance vécue chez le parent est un facteur de risque que cette maltraitance soit subie par la génération subséquente.

De plus, selon l'étude de Bérubé et al. (2022), les mères ayant vécu de la maltraitance à l'enfance éprouvent plus de difficulté à répondre aux besoins de leurs enfants. Le niveau de sévérité de la maltraitance vécu joue un rôle important dans cette habileté. En effet, les mères ayant vécu de la maltraitance sévère pendant leur enfance éprouvent de la difficulté à répondre à ces besoins indépendamment des facteurs de risques personnels ou environnementaux. Au contraire, pour celles ayant vécu un niveau de maltraitance faible ou modéré, c'est l'accumulation des facteurs de risques qui influence leur habileté à répondre à ces besoins (Bérubé et al., 2022).

### ***Les conséquences de la maltraitance à l'enfance***

La maltraitance à l'enfance entraîne de nombreuses conséquences dans les différentes sphères du développement des victimes, et ce, tout au long de leur vie. Ces conséquences qui se manifestent varient selon les tranches d'âge et les rôles adoptés par les victimes (Liu et al., 2023), mais aussi selon le type d'abus et/ou de négligence subi ainsi que le nombre de formes de maltraitance vécues (Gardner et al., 2019; Paquette et al., 2017). Les principales conséquences sont présentées ici en fonction du stade développemental des enfants.

Durant l'enfance, l'abus et la négligence sont associés à des difficultés au niveau de la gestion des émotions (Kim & Cicchetti, 2010). À l'âge scolaire, les enfants présentent également une plus faible estime de soi (Gillet et al., 2024) et, durant l'enfance et l'adolescence, la maltraitance est liée à des difficultés scolaires et à la présence de troubles de santé mentale comme l'anxiété et la dépression (Gillet et al., 2024; Romano et al., 2015). De plus, dans leur revue systématique, Su et al. (2019) soulignent que le développement cognitif est influencé négativement par un vécu de maltraitance. La maltraitance vécue est associée à des scores moins élevés à différents tests cognitifs mesurant la mémoire, la compréhension verbale, le raisonnement non-verbal et différentes fonctions exécutives. Il est à noter que cette revue regroupe différentes études menées auprès d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes ayant un âge maximal de 22 ans. Chez les adolescents spécifiquement, la maltraitance est associée à des idéations et tentatives de suicide (Miller et al., 2013) ainsi qu'à la consommation de substances (Tonmyr et al., 2010).

À long terme, la maltraitance vécue à l'enfance entraîne également des effets négatifs à l'âge adulte. Parmi ceux-ci figurent la consommation de substances licites et illicites (Wendland et al., 2017) ainsi que le développement de problèmes de santé mentale (Kisely et al., 2018). La récente étude de Kim et al. (2024) montre que les adultes ayant vécu de la maltraitance à l'enfance présentaient plus de symptômes dépressifs et vivaient plus de difficulté au niveau de la gestion de leurs émotions comparativement à ceux n'ayant pas vécu ce type d'événement. De plus, cette même étude souligne que la sphère cognitive de l'individu peut aussi être affectée par la maltraitance. Celle-ci a été étudiée auprès de 149 jeunes adultes dont l'âge moyen était de 26 ans pour le groupe ayant vécu de la maltraitance et 24 ans pour le groupe n'en ayant pas vécu. Ces participants ont complété divers questionnaires, dont le Wechsler Adult Intelligence Scale IV (WAIS-IV). Les résultats montrent que les participants ayant vécu de la maltraitance à l'enfance encourent des difficultés au niveau de leur développement cognitif, dont au niveau de leur raisonnement perceptuel, leur mémoire et leur rapidité de l'interprétation d'informations comparativement aux participants n'ayant pas vécu de la maltraitance pendant leur enfance.

Enfin, les adultes qui deviennent parents peuvent aussi vivre certaines conséquences de cette maltraitance vécue à l'enfance. Notamment, les parents ayant été maltraités durant leur enfance présentent un risque trois fois plus élevé de faire subir de la maltraitance à leurs propres enfants comparativement aux parents n'ayant pas vécu ce type d'expérience (Assink et al.,

2018). Comme plusieurs auteurs le soulignent, il existe un lien entre un vécu de maltraitance à l'enfance et des pratiques parentales négatives (Greene et al., 2020; Savage et al., 2019). En effet, ces auteurs montrent que les parents ayant un historique de maltraitance à l'enfance adoptent davantage de comportements de retrait, de rejet et d'hostilité à l'égard de leurs enfants. De plus, Condon et al. (2022) rapportent qu'un parent ayant vécu plusieurs formes de maltraitance à l'enfance serait moins engagé auprès de ses enfants. Par ailleurs, l'étude d'Olsavsky et al. (2019) s'est penchée sur l'activité cérébrale des mères ayant un historique de maltraitance à l'enfance. Les résultats indiquent qu'en raison de leur passé de maltraitance, celles-ci ont de la difficulté à différencier plusieurs émotions pouvant affecter le traitement de signaux véhiculés par leurs nourrissons. Ainsi, un historique de maltraitance a plusieurs conséquences sur les individus, et ce à travers différentes sphères et périodes de leur vie. Malgré la documentation indiquant qu'un historique de maltraitance est un facteur de risque important pour la transmission intergénérationnelle, la revue systématique de Langevin et al. (2021) montre que plusieurs parents arrivent à briser le cycle. Les auteurs soulignent qu'entre 7% à 88% des parents maltraités à l'enfance deviennent des parents maltraitants. Ce pourcentage varie selon plusieurs caractéristiques individuelles, relationnelles et environnementales/contextuelles.

Il est important de mieux comprendre les facteurs qui expliquent les raisons pour lesquelles certains parents reproduisent un cycle de transmission intergénérationnelle de la maltraitance, alors que dans d'autres arrivent à protéger leurs enfants en répondant de manière sensible à leurs besoins. Bien que plusieurs variables puissent jouer un rôle important dans cette transmission intergénérationnelle, dans le cadre de ce mémoire, nous nous concentrerons sur deux variables en particulier. Celles-ci ont la particularité d'être influencées par le passé de maltraitance, tout en étant importantes pour tout parent qui veut offrir une réponse sensible à son enfant. La première variable concerne la capacité du parent à reconnaître les signaux émotionnels de son enfant. La difficulté à reconnaître les émotions est une conséquence fréquente d'un vécu de la maltraitance qui peut perdurer tout au long de la vie et peut venir affecter le rôle parental (Bérubé et al., 2020; Bérubé et al., 2023; Cheng & Langevin, 2023; Turgeon et al., 2020). La deuxième variable est reliée à la santé mentale du parent, notamment la présence d'anxiété. Plusieurs études ont montré qu'un passé de maltraitance est lié à des comportements anxieux de l'enfance jusqu'à l'âge adulte (Gardner et al., 2019; Kisely et al., 2018; Liu et al., 2023; Nanda et al., 2016; Paquette et

al., 2017). Par ailleurs, d'autres études documentent la difficulté des parents anxieux à répondre à leur enfant de manière sensible (Kertz et al., 2008; Schneider et al., 2009; Warren et al., 2003). Les prochains paragraphes présentent comment la maltraitance à l'enfance influence ces deux variables et comment celles-ci influencent à leur tour le rôle de parent.

## **La reconnaissance des émotions**

Pollak & Sinha (2002) expliquent que les humains se fient majoritairement aux expressions faciales pour comprendre les émotions d'autrui. En ce sens, l'étude de Stern et al. (2023) montre le lien entre la reconnaissance des émotions et la sensibilité parentale. Les auteurs soulignent que la capacité des mères à identifier l'émotion de la joie chez leur nourrisson est liée à une meilleure sensibilité lorsque l'enfant est âgé de quatre mois. Ainsi, la reconnaissance des émotions est une habileté importante chez les parents qui leur permet de répondre adéquatement aux besoins exprimés par leur enfant et donc d'être sensibles.

Cependant, cette habileté peut être influencée par les expériences passées du parent. En effet, les adultes ayant vécu de la maltraitance à l'enfance ont de la difficulté à reconnaître et à identifier les émotions. L'étude de Bérubé et al. (2020), réalisée auprès de 58 dyades de mères et de leur enfant âgé entre deux et cinq ans, montre un lien significatif entre la maltraitance à l'enfance et la reconnaissance des émotions, où le niveau de sévérité de la maltraitance vécue influence la performance des mères à reconnaître les émotions chez les enfants. Ainsi, celles-ci ont plus de difficulté à reconnaître les émotions chez leur enfant lorsque la maltraitance vécue était sévère (Bérubé et al., 2020). De plus, l'étude de Turgeon et al. (2020) a été réalisée auprès de 63 dyades de mères et de leur enfant âgé entre deux et cinq ans et conclue que la capacité à reconnaître différentes émotions varie selon le type de maltraitance vécue. Les auteurs soulignent que pour la violence psychologique et l'abus sexuel, la colère est moins bien reconnue chez les participantes. Pour la négligence physique sévère, la joie est moins bien reconnue alors que pour l'abus physique, ce sont la peur et la tristesse (Turgeon et al., 2020). Certaines études s'intéressent aussi aux conséquences de la maltraitance sur la reconnaissance de certaines émotions. Dans la revue systématique de 24 articles scientifiques réalisée par Bérubé et al. (2023), un vécu de maltraitance à l'enfance est relié à des difficultés chez les enfants et les adultes à reconnaître les émotions. Les adultes ayant été victimes de maltraitance à l'enfance étaient en mesure de reconnaître plus rapidement l'émotion de la colère et de la peur

contrairement à celle de la joie. De la même façon, les résultats de l'étude de Cheng et Langevin (2023) montrent que la capacité d'identification de la peur et de la colère chez les participants âgés entre 18 et 25 ans ayant un vécu de la maltraitance émotionnelle à l'enfance est meilleure comparativement aux personnes ayant vécu d'autres types de maltraitance. Les auteurs rapportent aussi que la tristesse est l'émotion la moins bien reconnue chez les participants ayant vécu de la maltraitance émotionnelle alors que celle de la peur est la moins bien reconnue chez ceux ayant vécu de l'abus physique à l'enfance. Ainsi, les victimes de la maltraitance à l'enfance peuvent avoir des difficultés à reconnaître les émotions ou développer une hypersensibilité à leur égard.

## **L'anxiété**

Le rôle de parent comporte ses propres difficultés et nécessite que l'adulte fasse preuve d'une grande capacité d'adaptation (Boyd et al., 2017). La transition au statut de parent peut être un facteur déstabilisant chez l'adulte puisqu'il implique l'adoption d'un nouveau rôle ainsi que la présence de nouvelles responsabilités (Boyd et al., 2017; Capponi, 2015). Ainsi, répondre à ses propres attentes et à celles des autres en plus d'encadrer adéquatement son enfant peuvent être des facteurs pouvant entraîner un niveau de stress élevé chez le parent (Boyd et al., 2017). En effet, l'adoption du rôle de parent peut être un facteur précipitant le déclenchement d'une crise développementale et identitaire (Capponi, 2015). De plus, le développement de la dépression et/ou de l'anxiété peuvent être le résultat d'un grand stress (Capponi, 2015). En conséquence, ce stress peut avoir des répercussions sur la sensibilité parentale et la disponibilité émotionnelle du parent. Comme mentionné précédemment, le développement de problèmes de santé mentale est une des multiples répercussions d'un vécu de maltraitance. La plupart des études se sont penchées sur deux manifestations des troubles mentaux particulièrement associés à la maltraitance, soit la dépression et l'anxiété (Gardner et al., 2019; Kim et al., 2024; Liu et al., 2023). La présente étude s'intéressera donc particulièrement aux conséquences sur l'anxiété étant donné de sa prévalence chez les victimes de maltraitance (Gardner et al., 2019; Kisely et al., 2018; Liu et al., 2023; Nanda et al., 2016; Paquette et al., 2017).

### ***La description de l'anxiété et sa prévalence***

Tout d'abord, l'anxiété est un sentiment ressenti lorsqu'une personne éprouve de l'inconfort ou de l'inquiétude face à une situation réelle ou fictive. Plus précisément, l'anxiété correspond à « l'anticipation d'une menace future » (APA, 2015, p.221). Il existe plusieurs diagnostics de troubles anxieux tels que le trouble d'anxiété généralisé, le trouble panique et l'anxiété sociale. Chaque diagnostic a ses propres critères et particularités. Cependant, la présence d'une peur démesurée, l'anticipation ainsi que la perturbation du fonctionnement normal sont toutes des caractéristiques présentes chez les personnes ayant des troubles anxieux (APA, 2015; Riordan & Singhal, 2018). Au Québec, en 2021, 10.8% des femmes ont reçu un diagnostic de trouble anxieux (Gouvernement du Québec, 2023). La présence de troubles anxieux est également deux fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (APA, 2015).

La maltraitance durant l'enfance est un des facteurs de risque lié au développement d'un trouble anxieux. Comme Kisely et al. (2018) le soulignent, le risque qu'un adulte développe un trouble de santé mentale est plus élevé lorsqu'il a subi plusieurs formes de maltraitance pendant son enfance. La littérature montre le lien entre la maltraitance et l'anxiété. En effet, la méta-analyse de Liu et al. (2023) suggère que la maltraitance à l'enfance est liée à la présence du trouble d'anxiété sociale. Cependant, selon l'étude de Nanda et al. (2016), seulement le vécu d'abus émotionnel prédit la présence de symptômes d'anxiété sociale.

### ***Les conséquences de l'anxiété sur la parentalité***

L'anxiété peut avoir plusieurs conséquences chez l'individu, notamment sur ses pratiques parentales. L'étude récente d'Abuhadra et al. (2025) a comparé des parents anxieux à des parents ne l'étant pas. Selon leurs analyses, les parents anxieux supervisaient moins leurs enfants et utilisaient davantage de punitions physiques. Ils soulignent que la préoccupation omniprésente ressentie par les parents peut influencer leur capacité d'attention à surveiller leurs enfants. Également, selon les auteurs, l'utilisation de punition corporelle peut être expliquée par leurs difficultés à réguler leurs émotions et, donc à agir impulsivement. Dans la même étude, les résultats montrent que les parents étaient moins impliqués auprès de leurs enfants comparativement à ceux n'étant pas anxieux. Les auteurs expliquent cette absence d'engagement par les difficultés des parents à offrir un soutien émotionnel auprès de leurs enfants. De même, Crosby Budinger et al. (2013) ont comparé les pratiques parentales de parents ayant de l'anxiété sociale lors d'une tâche d'une durée de cinq minutes avec leur enfant. Ils soulignent

que, comparativement aux parents n'étant pas anxieux, ceux souffrant d'anxiété sociale démontraient moins d'affects positifs et avaient tendance à critiquer et à douter davantage les compétences de leur enfant. Similairement, les résultats de Möller et al. (2015) indiquent que la présence d'un trouble d'anxiété généralisé chez les mères et d'un trouble d'anxiété sociale chez les pères prédisaient des comportements parentaux négatifs. De plus, Manassis et al. (1994) ont réalisé une étude auprès de 18 mères anxieuses et leur enfant d'âge préscolaire. Les dyades ont participé à la Situation étrangère (Manassis et al., 1994), dans laquelle l'enfant est exposé à de différentes situations en l'absence et en présence de sa mère, afin d'évaluer l'attachement entre l'enfant et son parent (Umemura et al., 2025). Les résultats montrent que 55% des enfants avaient un attachement insécure (Manassis et al., 1994). Ainsi, l'anxiété du parent semble avoir des répercussions sur son rôle parental, sur son enfant ainsi que sur la relation d'attachement parent-enfant.

### ***L'anxiété, la reconnaissance des émotions et la maltraitance durant l'enfance***

Une recension des écrits a été réalisée afin de repérer les articles traitant la combinaison des variables suivantes : maltraitance à l'enfance, reconnaissance des émotions et anxiété. L'exercice a permis de repérer 11 articles scientifiques (voir Annexe tableau 1 à 4). La recension des écrits est divisée en quatre sections selon les combinaisons des variables possibles. Ainsi, la littérature montre que l'anxiété influence l'habileté de reconnaissance des émotions. En effet, Baez et al. (2023) montrent que la présence d'un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée et/ou d'un trouble d'anxiété sociale a une conséquence sur la capacité de reconnaissance des émotions chez les adultes. Comparativement aux individus n'ayant pas de diagnostic de trouble de santé mentale, les individus ayant un trouble anxieux avaient une moins bonne capacité à reconnaître les expressions émotionnelles faciales.

De plus, un vécu de maltraitance à l'enfance influence l'habileté d'une personne à reconnaître les émotions (Jaffee, 2017). Cette étude conclut que la maltraitance à l'enfance augmente la vigilance d'une personne aux menaces et diminue sa capacité à reconnaître et à comprendre les émotions des autres. De plus, ces facteurs augmentent le risque de développer un trouble de santé mentale. Ainsi, l'interaction entre la maltraitance à l'enfance et l'anxiété pourrait influencer l'habileté de reconnaissance des émotions.

Dans la littérature, l'étude d'English et al. (2018) semble être la seule, à ce jour, à avoir étudié la maltraitance à l'enfance, l'anxiété et la reconnaissance des émotions auprès d'un

échantillon de 126 étudiantes universitaires. D'autres variables ont également été explorées dont l'attachement et la capacité d'être en pleine conscience (*mindful*). Lors de l'étude, les participantes ont réalisé une tâche de reconnaissance des émotions à l'ordinateur sous une condition de charge cognitive faible et élevée. Dans la première, les participantes devaient regarder les quatre séquences d'expressions émotionnelles et identifier les émotions correspondantes, ainsi que, dans la deuxième, elles devaient répéter sept chiffres à la suite des séquences d'émotions. Les résultats montrent que, sous la charge cognitive élevée, les participantes ayant vécu de la maltraitance identifient plus rapidement l'émotion de la peur que les autres émotions (English et al., 2018). Plus spécifiquement, la maltraitance émotionnelle vécue pendant l'enfance augmente la capacité à reconnaître des signaux traduisant une menace. Par ailleurs, la présence de symptômes d'anxiété prédit une reconnaissance plus rapide de toutes les émotions lorsque les participantes sont soumises à une charge cognitive élevée, alors que l'identification de la peur est faible dans un contexte de faible charge cognitive.

Cependant, certaines limites reviennent fréquemment dans les études recensées. Tout d'abord, plusieurs études mentionnent la possibilité d'un biais lié aux questionnaires auto-administrés, comme c'est le cas de l'étude d'English et al. (2018) où les participantes ont complété le Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Ensuite, plusieurs études soulèvent que la taille et/ou la composition des échantillons constitue une limite importante. Par exemple, l'étude d'English et al. (2018), était composé uniquement de femmes étudiantes universitaires âgées entre 18 et 26 ans. En conséquence, les chercheurs n'étaient pas en mesure de généraliser les résultats obtenus en raison de l'absence de participants masculins (English et al., 2018). Également, cette limite est soulevée dans l'étude de Baez et al. (2023).

En conclusion, la réponse du parent aux besoins de l'enfant peut être influencée par plusieurs facteurs tels que son niveau de sensibilité, sa capacité à reconnaître les émotions, ses expériences antérieures ainsi que la présence de diagnostics en santé mentale. L'étude actuelle est pertinente au niveau scientifique puisqu'il semblerait n'exister aucune étude s'intéressant simultanément à la maltraitance à l'enfance, la reconnaissance des émotions et l'anxiété auprès d'un échantillon de mères. L'étude la plus similaire à ce mémoire est celle d'English et al. (2018) où ces derniers concluent que la maltraitance émotionnelle vécue pendant l'enfance augmente la capacité des personnes à reconnaître des signaux traduisant la menace. Cette étude montre aussi une reconnaissance rapide des émotions lors de la présence d'anxiété.

## **Objectif et hypothèse de l'étude**

Étant donné les connaissances limitées à ce sujet, l'objectif de ce mémoire est d'explorer l'effet modérateur des symptômes d'anxiété sur la relation entre la maltraitance à l'enfance et la capacité des mères à reconnaître les émotions d'enfants. Cette étude sera menée auprès de mères ayant un enfant âgé entre deux ans et demi et cinq ans. Puisque cette étude est de type exploratoire, il est pertinent, tout d'abord, d'étudier globalement chacune des variables, c'est-à-dire, d'inclure tous les types de maltraitance (abus physique, psychologique et sexuel et la négligence physique et émotionnelle), les émotions de base (joie, tristesse, colère, dégoût, surprise et peur), les symptômes d'anxiété ainsi que leurs niveaux de sévérité.

Suite à la recension des écrits, l'hypothèse initiale est que les mères ayant vécu de la maltraitance à l'enfance et qui présentent des symptômes d'anxiété auront plus de difficulté à reconnaître les émotions chez les enfants comparativement aux mères anxieuses n'ayant pas vécu de maltraitance à l'enfance.

## **Chapitre 2 : La méthodologie**

L'étude suivante a été approuvée par le Comité d'Éthique de l'Université du Québec avec le numéro de projet suivant : 2025-3472. Les participants ont consenti au projet en signant un formulaire de consentement indiquant l'usage des données recueillies. Il est pertinent de préciser que la recherche présente s'inscrit dans le projet de recherche plus large dirigé par la professeure Annie Bérubé à l'Université du Québec en Outaouais.

### **Participants, moyens de recrutement et procédure**

L'échantillon de cette étude est composé de 56 mères ayant un enfant âgé entre deux ans et demi et cinq ans. Les portraits des participantes sont variés. L'âge des mères est, en moyenne, de 34 ans. La majorité de celles-ci (n= 47 et/ou 84%) sont d'origine caucasienne et 16% (n= 9) proviennent d'une autre origine ethnique. En ce qui concerne le niveau de scolarité, 62,5% des mères (n = 35) ont complété leurs études universitaires et 57,14% (n=32) ont un revenu annuel de 70 000\$ ou plus. Les participantes ont été recrutées par différents moyens : des organismes communautaires de la région de l'Outaouais ont été sollicités, des affiches de recrutement ont été posées à l'université et des avis de recrutement ont été publiés sur les réseaux sociaux (Instagram et Facebook). Leur participation était volontaire et elles pouvaient se désister de l'étude à tout moment.

### **Protocole**

À la suite du processus de recrutement, les participantes sont invitées à se rendre au laboratoire de recherche à l'Université du Québec en Outaouais ou dans un organisme communautaire de la région. À leur arrivée, la mère et son enfant sont accueillis par trois assistantes de recherche où ils jouent tous ensemble jusqu'au moment où l'enfant se sent en sécurité. Ils sont ensuite séparés dans deux pièces distinctes afin de procéder aux séries de tests correspondant à chaque participant. D'abord, l'assistante de recherche explique à la mère le déroulement de l'étude et lui présente le formulaire de consentement à signer. Ensuite, la mère reçoit divers questionnaires à compléter. Une fois les questionnaires complétés, un premier échantillon de cortisol est récolté. Par la suite, la mère est invitée à compléter une tâche informatique mesurant la reconnaissance des émotions. Lors de cette tâche, la mère est exposée à une série d'images d'enfants présentant des expressions faciales variées et à diverses intensités. Celle-ci doit classer l'expression faciale selon les six émotions de base. Après cette tâche, un

deuxième échantillon de cortisol est récolté. La mère et son enfant sont ensuite réunis et interagissent ensemble dans un contexte de jeux libre puis dans une tâche structurée où l'enfant est invité à ranger par lui-même les jouets. Cette première interaction mère-enfant est d'une durée totale de 15 minutes, huit minutes de jeux libres et sept minutes de rangement. Une deuxième interaction de cinq minutes consiste en une discussion sur le thème d'une journée de rêve entre la mère et son enfant. Les deux interactions sont également filmées à l'aide de deux caméras. À la fin des interactions, un dernier échantillon de cortisol est récolté. Enfin, la mère est invitée à compléter des questionnaires portant sur les expériences de maltraitance durant l'enfance et sur les symptômes d'anxiété, de dépression et la somatisation. Dans le cadre de cette étude, seulement les mesures de maltraitance vécue durant l'enfance, les données de la tâche de reconnaissance des émotions et les symptômes d'anxiété ont été utilisés.

## **Procédures**

### ***Mesures***

#### **Données sociodémographiques (voir tableau 1)**

Un questionnaire sur les données sociodémographiques a été complété par chaque participante afin d'avoir un portrait global de leur situation. L'ethnicité, le revenu, le niveau d'éducation et le statut marital sont quelques des données recueillies dans ce questionnaire.

**Tableau 1.***Données sociodémographiques des mères (n = 56)*

| Variables                        | Fréquence | Pourcentage (%) |
|----------------------------------|-----------|-----------------|
| Niveau d'éducation               |           |                 |
| Primaire et secondaire           | 12        | 21,43           |
| Cégep et études professionnelles | 9         | 16,07           |
| Université                       | 35        | 62,5            |
| Revenu familial                  |           |                 |
| 0 à 23 999\$                     | 12        | 21,43           |
| 24 000 à 45 999\$                | 6         | 10,71           |
| 46 000 à 69 999\$                | 6         | 10,71           |
| 70 000\$ et plus                 | 32        | 57,14           |
| Ethnie                           |           |                 |
| Caucasien                        | 47        | 83,93           |
| Autre origine ethnique           | 9         | 16,07           |

### **Maltraitance à l'enfance**

Afin de mesurer la variable de la maltraitance à l'enfance, la version courte du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF) a été administrée chez les participantes. Ce questionnaire auto-rapporté porte sur les expériences traumatiques que le parent pourrait avoir vécues pendant son enfance (Paquette et al., 2004). Le CTQ-SF est composé de 28 énoncés et les participantes répondent à l'aide d'une échelle de Likert de cinq points où 1 indique que l'énoncé est « jamais vrai » et 5 indique que l'énoncé est « très souvent vrai » (Georgieva et al., 2021; Paquette et al., 2004). L'outil permet l'obtention d'un score sur les expériences traumatiques vécues durant l'enfance et, plus spécifiquement, de connaître le type d'abus et/ou de négligence subit. Dans l'étude présente, le score brut de chaque type de maltraitance vécu (physique, psychologique/émotionnelle et sexuelle et négligence physique et émotionnelle) est transformé en cinq niveaux selon les normes développées par le concepteur de l'outil. Ensuite, ces niveaux sont additionnés afin de former une échelle de 5 à 20 dans le but d'obtenir un score de sévérité

global. Le CTQ est traduit dans plusieurs langues et présente de bonnes propriétés psychométriques au niveau de la cohérence interne, la fiabilité et la validité (de contenu, structurelle et convergente ; Saini et al., 2019). Plus précisément, la cohérence interne est de 0.891 et la fiabilité test-retest est de 0.788 (Badenes-Ribera et al., 2024). Dans notre échantillon, la cohérence interne des cinq sous-échelles est satisfaisante ( $\alpha = 0,85$ ).

### **Anxiété**

Afin de mesurer l'anxiété des mères, le Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) a été utilisé. Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté composé de trois sections (somatisation et symptômes de dépression et d'anxiété). Chaque section comprend six items pour un total de 18 items (Recklitis et al., 2017). Les participantes ont répondu à ce questionnaire à l'aide de l'échelle de type Likert de cinq points où zéro équivaut à « pas du tout » et quatre équivaut à « extrêmement » (McAllister et al., 2024). L'outil permet l'obtention d'un score sur le niveau de détresse de la personne lors des derniers sept jours (McAllister et al., 2024). Dans l'étude suivante, seulement les items de la section anxiété ont été utilisés. Un score global dont le score varie entre 0 et 24 est obtenu en additionnant chacun des items. Le BSI-18 est un outil qui a été utilisé auprès plusieurs clientèles différentes (Recklitis et al., 2017) et possède de bonnes propriétés psychométriques. Ce questionnaire présente une bonne fiabilité pour ses trois échelles avec des coefficients alpha variant de 0,72 à 0,91 (Martínez-López et al., 2019) et une bonne cohérence interne ( $\alpha = 0.82-0.92$  ; Derogatis, 2000).

### **Reconnaissance des émotions**

Finalement, une tâche informatique a été administrée afin de mesurer la capacité des mères à reconnaître les émotions. Au total, les mères ont été exposées à 450 images de figures d'enfants, en nuance grise, exprimant les six émotions de base (joie, colère, tristesse, peur, surprise et dégoût). Les figures présentées à l'écran étaient des garçons et des filles d'origine caucasienne. Les images ont été produites à l'aide de la base de données The Child Affective Facial Expression (CAFE ; LoBue & Thrasher, 2015). Les stimuli, c'est-à-dire les expressions faciales, sont produits à l'aide de la technique de morphage utilisant le logiciel Fantamorph où deux émotions sont combinées à un pourcentage différent (p. ex., 20%, 35%, 50%, 65% et 80%). La tâche informatisée est séparée en trois blocs où 150 images par bloc sont présentées de façon aléatoire. Les participantes doivent ensuite identifier l'émotion présentée à l'aide de six touches

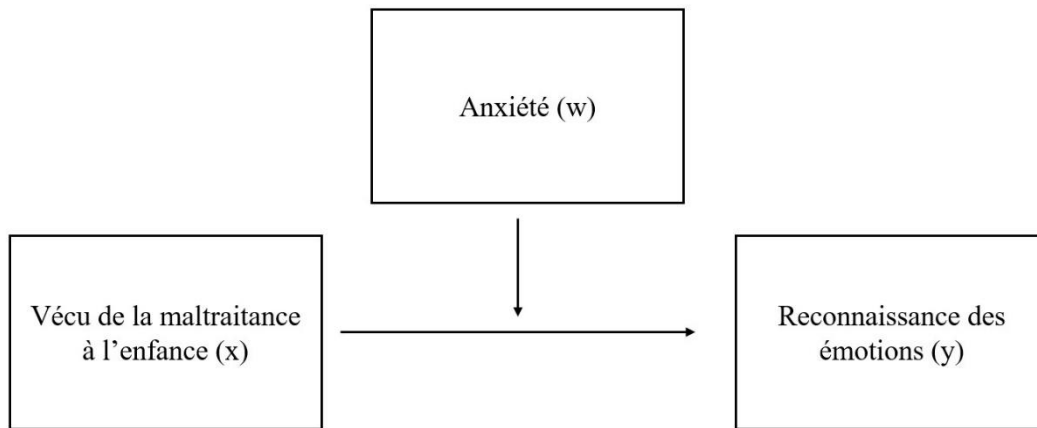
du clavier où chaque touche correspond à une émotion de base. Cette tâche a une durée totale d'environ 30 minutes et les participantes l'effectuent à leur rythme. Elles sont seules dans la pièce lors de l'exécution de cette tâche et il n'y a pas de communication avec l'assistante de recherche. Aucune rétroaction concernant la réussite de cette tâche n'est offerte aux participantes. Les résultats permettent d'obtenir un score sur leur performance totale. Pour y arriver, les taux de réussite impartiaux (unbiased scores) sont calculés et ensuite transformés en Arcsin (Wagner, 1993). Ainsi, le score des participantes est obtenu en calculant un score total représentant la moyenne des taux sans biais pour les six émotions de base.

### *Analyses réalisées*

Dans le cadre de cette recherche, toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel IBM SPSS v29.0.2.0 (20). Tout d'abord, des statistiques descriptives ont été réalisées pour les trois principales variables à l'étude (vécu de maltraitance, anxiété et reconnaissance des émotions) ainsi que pour l'ensemble des variables sociodémographiques (le niveau de scolarité, le revenu et l'origine ethnique). Ensuite, des corrélations bivariées ont été produites pour vérifier les liens possibles entre les sept variables (trois variables principales de l'étude et quatre variables sociodémographiques). Enfin, une analyse de modulation a été réalisée pour explorer l'effet modérateur de l'anxiété (w) sur le lien entre le vécu de maltraitance à l'enfance (VI) et la reconnaissance des émotions (VD ; voir figure 1). Pour y arriver, la commande PROCESS 4.2 (Hayes, 2017) a été utilisée. Toutes les valeurs extrêmes ont été transformées pour suivre la distribution normale. Afin de contrôler l'hétéroscédasticité, la fonction HC0 de Huber-White a été utilisée.

**Figure 1.**

*Schéma représentant l'interaction des variables lors d'une analyse de modération*



### **Chapitre 3 : Les résultats**

#### **Analyses descriptives, de fréquences et de corrélations**

Des analyses descriptives ont été effectuées pour les variables à l'étude. Le tableau 2 présente l'ensemble des moyennes et des écarts-types. Les résultats pour la variable maltraitance révèlent que les participantes ont des niveaux variés de sévérité de la maltraitance vécue à l'enfance ( $M = 7.57$ ,  $\text{É.T.} = 3,57$ ). Selon une analyse de fréquence, 16% des mères ( $n = 9$ ) ont vécu au moins une forme de maltraitance durant leur enfance avec une intensité sévère. Une proportion de 16% des mères ( $n = 9$ ) a vécu une ou plusieurs formes de maltraitance avec une intensité modérée. Enfin, 60,7% des mères ( $n = 34$ ) n'ont pas vécu de maltraitance durant l'enfance, soit un score de 5 et 6 sur la moyenne accumulée de chacune des catégories de maltraitance. Concernant la tâche de la reconnaissance des émotions, les mères avaient une moyenne de 70% au score de reconnaissance des émotions présentées à l'écran ( $M = 0.69$ ,  $\text{É.T.} = 0,10$ ). Également, concernant le niveau d'anxiété des mères, la moyenne des scores d'anxiété était de 3,36. En regardant l'écart-type de cette variable ( $\text{É.T.} = 3,39$ ) ainsi que le score maximum (12), il est possible de constater que le niveau d'anxiété des mères est variable et que les scores sont étalés sur l'échelle d'anxiété. Concernant les variables sociodémographiques, les mères étaient en moyenne âgées de 34 ans ( $\text{É.T.} = 5,55$ ). Parmi ces mères, 84% ( $n = 47$ ) étaient d'origine caucasienne. Près du tiers de l'échantillon avait un niveau d'étude de niveau secondaire, alors que 62,5% avaient fait des études universitaires. De plus, 57,14% des mères avaient un revenu annuel de 70 000\$ ou plus.

**Tableau 2.***Statistiques descriptives des variables de l'étude (n= 56)*

|                                  | Minimum | Maximum | Moyenne | Écart-type | Asymétrie    |                 | Kurtosis     |                 |
|----------------------------------|---------|---------|---------|------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
|                                  |         |         |         |            | Statistiques | Erreur standard | Statistiques | Erreur standard |
| Reconnaissance des émotions      | 0,40    | 0,86    | 0,69    | 0,10       | -0,58        | 0,32            | 0,38         | 0,63            |
| Vécu de maltraitance à l'enfance | 5,00    | 18,00   | 7,57    | 3,57       | 1,63         | 0,32            | 1,85         | 0,63            |
| Niveau d'anxiété                 | 0,00    | 12,00   | 3,36    | 3,39       | 0,87         | 0,32            | -0,05        | 0,63            |
| Niveau d'études                  | 1,00    | 5,00    | 4,12    | 1,31       | -1,15        | 0,32            | -0,27        | 0,63            |
| Revenu familial                  | 1,00    | 7,00    | 5,09    | 2,58       | -0,80        | 0,32            | -1,25        | 0,63            |
| Origine ethnique                 | 1,00    | 11,00   | 1,84    | 2,43       | 3,18         | 0,32            | 9,10         | 0,63            |
| Âge de la mère                   | 22      | 48      | 34,41   | 5,55       | -0,13        | 0,32            | -0,02        | 0,63            |

Ensuite, les corrélations bivariées permettent la vérification des relations entre toutes les variables à l'étude (voir tableau 3). Les variables sociodémographiques ont été ajoutées à cette analyse afin d'observer les possibles relations avec les trois variables principales. Selon les résultats de l'analyse de corrélation, il existe une corrélation significative entre la reconnaissance des émotions et le niveau de scolarité ( $r= 0,41$ ,  $p < 0,01$ ) et aussi entre la reconnaissance des émotions et le revenu familial ( $r= 0,39$ ,  $p < 0,01$ ). Ainsi, les participantes ayant un haut niveau de scolarité et un revenu annuel élevé ont de meilleures capacités à reconnaître les émotions. Les résultats montrent également que le vécu de maltraitance à l'enfance et l'origine ethnique de la mère sont significativement corrélés ( $r=0,39$ ,  $p < 0,01$ ). Les personnes d'ethnie non caucasiennes rapportent avoir vécu davantage de maltraitance à l'enfance que les personnes caucasiennes. Finalement, la corrélation entre le score d'anxiété et le niveau de scolarité de la mère est significative ( $r= -0,34$ ,  $p < 0,05$ ). Il est donc possible de constater que les mères qui ont complété un haut niveau de scolarité présentent un niveau d'anxiété plus faible.

**Tableau 3.***Tableau de corrélation des variables à l'étude (n= 56)*

|                                    | 1      | 2      | 3      | 4      | 5     | 6      | 7 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|---|
| 1.Reconnaissance des émotions      | -      |        |        |        |       |        |   |
| 2.Vécu de maltraitance à l'enfance | -0,08  | -      |        |        |       |        |   |
| 3.Score d'anxiété                  | -0,03  | 0,09   | -      |        |       |        |   |
| 4.Âge de la mère                   | 0,12   | 0,02   | -0,10  | -      |       |        |   |
| 5.Origine ethnique de la mère      | -0,15  | 0,39** | -0,03  | 0,08   | -     |        |   |
| 6.Niveau de scolarité              | 0,41** | -0,24  | -0,34* | 0,44** | 0,06  | -      |   |
| 7.Revenu                           | 0,39** | -0,17  | -0,19  | 0,23   | -0,18 | 0,67** | - |

\*\* p < 0,01 (bilatéral)

\* p < 0,05 (bilatéral)

## Analyses de modération

Une analyse de modération a été effectuée en utilisant l'anxiété comme variable modératrice (voir tableau 4 et figure 2). Cette analyse a révélé un modèle significatif ( $F(4, 51) = 5,60, p = .03$ ) et explique 22% de la variance de la capacité des mères à reconnaître les émotions dans les visages d'enfants. Comme présenté dans le tableau 4, l'interaction entre le vécu de maltraitance et l'anxiété est positive et significative ( $b = 0,0018, t(51) = 2,30, p = 0,026$ ). Une analyse de pente simple a été réalisée afin de faciliter l'interprétation des résultats. Pour les mères ayant un niveau d'anxiété faible, un vécu de maltraitance plus sévère est relié à de moins bonnes habiletés de reconnaissance des émotions. À l'inverse, pour les mères ayant un niveau élevé d'anxiété, la sévérité du vécu de maltraitance est associée à de meilleures habiletés à reconnaître les émotions. Pour les mères plus anxieuses, la maltraitance durant l'enfance semble être liée à un niveau d'anxiété élevé leur permettant de mieux décoder les émotions dans les visages d'enfants.

**Tableau 4.**

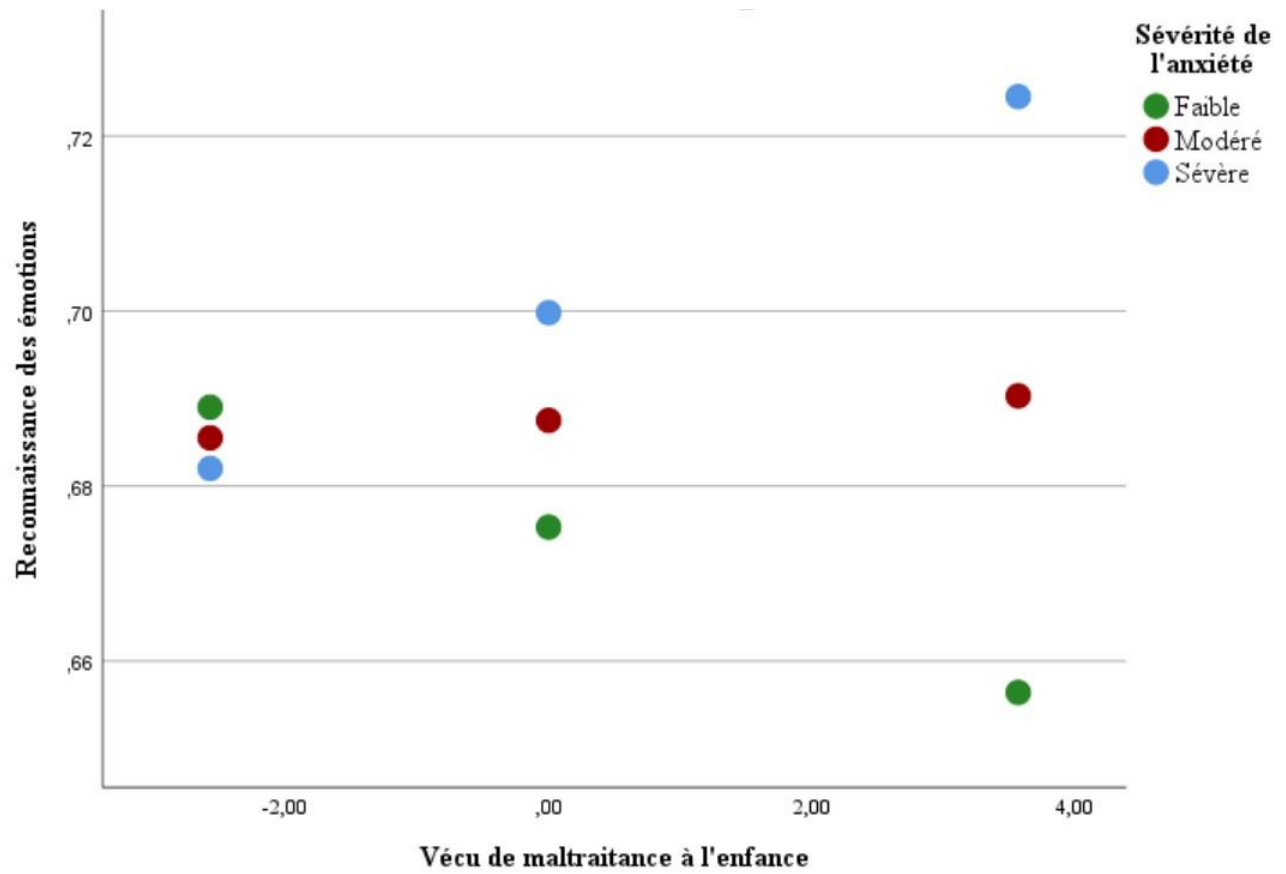
*L'effet modérateur de l'anxiété sur la reconnaissance des émotions*

|                      | <i>b</i> | SE <i>b</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | LLCI   | ULCI  |
|----------------------|----------|-------------|----------|----------|--------|-------|
| Constant             | 0,556    | 0,049       | 11,40    | 0,00     | 0,458  | 0,653 |
| Vécu de maltraitance | 0,001    | 0,003       | 0,29     | 0,78     | -0,005 | 0,006 |
| Anxiété              | 0,004    | 0,004       | 1,02     | 0,31     | -0,004 | 0,011 |
| Interaction 1        | 0,002    | 0,001       | 2,30     | 0,03     | 0,000  | 0,003 |
| Scolarité du parent  | 0,032    | 0,011       | 3,00     | 0,00     | 0,010  | 0,054 |

Interaction 1: Vécu de maltraitance x anxiété

**Figure 2.**

*L'effet modérateur de l'anxiété sur la reconnaissance des émotions*



## Chapitre 4 : La discussion

Ce mémoire avait pour objectif d'explorer l'effet modérateur des symptômes d'anxiété sur la relation entre la maltraitance à l'enfance et la capacité des mères à reconnaître les émotions d'enfants. Les résultats montrent que, pour les mères qui présentent des symptômes d'anxiété, un vécu de maltraitance sévère durant l'enfance est lié à une meilleure reconnaissance des émotions des enfants contrairement aux mères peu ou pas anxieuses. Dans le présent chapitre, les résultats du mémoire seront, d'abord, comparés avec ceux des études antérieures puis une discussion quant à l'implication clinique des résultats sera présentée. Finalement, les forces et les limites du mémoire seront présentées ainsi qu'une réflexion sur les pistes de recherches à venir.

Bien qu'il existe des recherches étudiant la relation entre le vécu de maltraitance à l'enfance et la reconnaissance des émotions, ainsi qu'entre le vécu de maltraitance à l'enfance et les symptômes d'anxiété, les connaissances sont très limitées sur l'interaction entre ces trois variables. Également, rares sont les études utilisant un échantillon composé spécifiquement de mères. En fait, la majorité des études utilisent des échantillons d'adultes sans tenir compte de leur profil parental (Baez et al., 2023; Cheng & Langevin, 2023; English et al., 2018; Nanda et al., 2016). Les résultats de l'étude présente apportent de nouvelles nuances aux connaissances actuelles. Notamment, les recherches ayant examiné le lien entre la maltraitance vécue durant l'enfance et la reconnaissance des émotions indiquent que le vécu de maltraitance à l'enfance a un impact négatif sur la capacité des mères à reconnaître les émotions (Bérubé et al., 2020; Bérubé et al., 2023; Cheng & Langevin, 2023; Turgeon et al., 2020). Ainsi, un passé de maltraitance sévère est relié à plus de difficultés chez les mères à reconnaître les émotions de leurs enfants (Bérubé et al., 2020; Turgeon et al., 2020). Par ailleurs, les études ayant examiné le lien entre les symptômes d'anxiété et la reconnaissance des émotions ont montré que les symptômes d'anxiété tendent également à diminuer les capacités de reconnaissance. En effet, la revue systématique de Baez et al. (2023) indique que les personnes anxieuses ont de moins bonnes capacités à reconnaître les émotions contrairement à celles ne l'étant pas. Ainsi, les résultats des études antérieures révèlent que la maltraitance à l'enfance et les symptômes d'anxiété sont deux variables entraînant une moins bonne reconnaissance des émotions. Cependant, les résultats de ce mémoire montrent que lorsque les trois variables sont examinées de manière concomitante, plus la maltraitance vécue à l'enfance est sévère, plus les symptômes

d'anxiété agissent comme un facteur de protection, aidant donc les mères à mieux reconnaître les émotions.

En ce qui concerne les symptômes d'anxiété, il existe quelques études qui montrent que celles-ci contribuent à une meilleure capacité à reconnaître les émotions. Felmingham et al. (2016) appuient les résultats du mémoire en rapportant que les personnes avec de l'anxiété sociale élevée reconnaissent plus rapidement les expressions de toutes les émotions contrairement à celles ayant un niveau faible. Les auteurs spécifient que ces personnes ont une perception automatique ou font preuve d'hypervigilance face aux émotions présentées. Cette étude a été réalisée auprès de 38 femmes dont 19 avaient un niveau élevé de traits d'anxiété sociale et 19 avaient un niveau faible. Les participantes ont exécuté une tâche passive où elles regardaient un écran présentant 120 images de figures d'hommes et de femmes présentant une émotion, soit le dégoût, la joie, la colère ou l'expression neutre (Felmingham et al., 2016). Elles ont reçu la consigne de porter leur attention sur les émotions présentées. Pendant cette tâche, l'activité électroencéphalographique (EEG) a été enregistrée à l'aide d'électrodes. Les résultats ont montré que la vitesse de traitement des émotions faciales est différente dans les deux groupes. Un niveau d'anxiété élevé accentue la rapidité de traitement des stimuli émotionnel. Également, l'étude de Madison et al. (2021) montre que la présence de traits d'anxiété sociale est liée à une meilleure précision au niveau de la reconnaissance des émotions. L'échantillon était composé de 124 étudiantes universitaires de premier cycle. Dans le cadre de cette étude, le questionnaire Social Anxiety Disorder Dimensional Scale (SAD-D) a été administré aux participantes. De plus, celles-ci ont effectué une tâche de reconnaissance des émotions au cours de laquelle 96 énoncés vocaux leur ont été présentés. Les participantes devaient identifier l'émotion correspondante dans un délai de dix secondes suivant l'écoute de l'énoncé (Madison et al., 2021). Encore une fois, les résultats appuient le rôle des symptômes d'anxiété dans le maintien des habiletés de reconnaissance des émotions. Surcinelli et al. (2006) montrent également qu'une anxiété sévère est associée à une meilleure reconnaissance de l'émotion de la peur chez les participants comparativement à une anxiété faible. L'échantillon est composé de 39 participants anxieux (20 femmes et 19 hommes) dont 19 d'entre-deux étant à un niveau élevé et 20 étant à un niveau faible. Les participants de cette étude ont réalisé une tâche de reconnaissance des émotions à l'ordinateur où 42 expressions faciales d'hommes et de femmes ont été présentées. Ils devaient identifier une des sept émotions proposées, soit les six émotions

de base et l'expression neutre. Les résultats indiquent que les personnes anxieuses interprètent quotidiennement les situations qu'elles vivent en fonction du danger perçu, créant un contexte d'hypervigilance. Finalement, Domes & Zimmer (2019) expliquent qu'à des niveaux d'anxiété plus quotidien, comme le stress, les personnes sont davantage sensibles aux signaux sociaux ainsi qu'aux états émotionnels d'autrui. Leur échantillon est composé de 43 hommes en santé et âgés entre 18 et 50 ans. Les chercheurs ont séparé les participants en deux groupes où le premier est exposé au stress ( $n=23$ ) et le second ne l'est pas ( $n=20$ ). Ces deux groupes ont réalisé le Trier Social Stress Test (TSST-VR) en réalité virtuelle. Cette tâche est constituée de deux parties: une discussion libre ressemblant à une simulation d'entrevue d'embauche pendant cinq minutes qui est ensuite suivie d'une tâche de calculs devant trois juges pour une durée de cinq minutes. Les participants du groupe contrôle ont réalisé la version placebo de cette tâche c'est-à-dire un contexte ne présentant pas d'éléments stressants. Ensuite, les participants ont réalisé une tâche de reconnaissance des émotions dans laquelle ils devaient identifier les émotions exprimées des 216 expressions faciales montrées à l'écran. Les résultats montrent que le groupe composé de personnes ayant été exposées au stress a eu une meilleure performance de détection des émotions et un temps de réaction plus court que les participants du groupe n'étant pas exposé au stress. Ainsi, cela indique qu'un stress temporairement induit aurait tendance à améliorer la performance en reconnaissance des émotions. L'échantillon de cette étude était composé d'hommes dont le statut parental n'était pas spécifié. Il serait intéressant de vérifier si les mères répondent de la même façon au stress lorsqu'elles doivent reconnaître les émotions des enfants. Les résultats des études présentées dans ce paragraphe montrent que le niveau élevé d'anxiété peut donc faciliter la capacité des personnes à reconnaître les émotions. Ceux-ci appuient ce qui a été trouvé dans ce mémoire et permettent de mieux comprendre l'effet positif des symptômes d'anxiété sur les personnes qui ont vécu des événements aversifs durant leur enfance.

La reconnaissance des émotions par les parents s'avère cruciale pour une interaction de qualité entre un parent et son enfant. La définition de la sensibilité maternelle offerte par Mary Ainsworth (1969) débute par une bonne reconnaissance des signaux de l'enfant. Cette composante de la sensibilité implique que la mère soit consciente aux signaux exprimés par son enfant. Également, elle doit être réceptive à ses signaux lui permettant de prendre conscience des tentatives de communication et des mouvements de la part de l'enfant. Dans le cas des mères sensibles, elles sont en mesure de percevoir les indices subtils de leur enfant, tandis que les celles

ayant un niveau de sensibilité moindre seront plutôt en mesure d'observer les indices apparents (Ainsworth, 1969). Ainsi, la reconnaissance adéquate ou inadéquate des signaux ou des émotions aurait un impact sur les autres aspects contribuant à une bonne sensibilité parentale tel que l'interprétation, la rapidité et l'adéquation de la réponse (Ainsworth et al., 2015; Bretherton, 2013).

En comparant l'impact des symptômes d'anxiété et ceux de la dépression sur le rôle parental, il est possible de constater que ces deux types de traits exercent des influences très similaires. Selon les études, comme celle de Hoffman et al. (2009), les mères déprimées soutiennent moins leurs enfants dans la sphère émotionnelle. Cependant, il est possible de constater que l'effet modérateur des symptômes d'un trouble de santé mentale, dans ce cas-ci la dépression, a également un effet sur la reconnaissance des émotions, comme c'est le cas dans ce mémoire. Les résultats de Bérubé et al. (2024) présentent de grandes similitudes avec ceux de la présente étude. Ils montrent que les participants avaient de meilleures capacités de reconnaissances des émotions lorsque leurs symptômes dépressifs étaient sévères et qu'ils avaient un historique de maltraitance à l'enfance sévère (Bérubé et al., 2024). Ainsi, nous savons maintenant que la santé mentale (les symptômes de la dépression et de l'anxiété) peut interagir avec la maltraitance. En conséquence, les résultats de cette étude et ceux de ce mémoire démontrent l'importance d'intervenir auprès des parents ayant vécu des expériences aversives à l'enfance afin de favoriser des pratiques parentales positives et donc améliorer une trajectoire développementale saine pour leurs enfants.

En somme, les résultats du mémoire soulignent qu'un vécu de maltraitance sévère combiné à un niveau élevé d'anxiété est associé à une meilleure capacité chez les mères à reconnaître les émotions des enfants. Selon les connaissances actuelles, les parents ayant un historique de maltraitance à l'enfance ont généralement de la difficulté au niveau de leurs pratiques parentales et ils éprouvent plus de difficultés à s'engager dans leur rôle parental. Le niveau élevé d'anxiété permettrait donc à ces parents d'être plus attentifs aux émotions de leurs enfants.

### **Implications cliniques de l'étude**

Ce mémoire avait pour but d'approfondir les connaissances concernant l'interaction entre les symptômes d'anxiété, le vécu de maltraitance à l'enfance et la reconnaissance des émotions. Comme mentionné dans la problématique, l'étude d'English et al. (2019) semble être la seule recherche s'intéressant à ces trois variables, mais auprès d'un échantillon d'étudiantes

universitaires. Les résultats de l'étude présente apportent une meilleure compréhension du rôle des symptômes d'anxiété chez les parents ayant vécu de la maltraitance.

Les retombées de ce mémoire sont pertinentes pour l'intervention clinique. Cette étude suggère que les symptômes d'anxiété agiraient comme un facteur de protection contre les conséquences de la maltraitance sur le rôle parental. Elle souligne la nécessité pour les professionnels d'intervenir sur les symptômes d'anxiété du parent tout en considérant les expériences aversives vécues puisque c'est l'interaction entre ces deux problématiques qui influence positivement les capacités de reconnaissance des émotions. Des interventions axées sur les traumatismes du parent sont donc primordiales afin d'intervenir à la source de la problématique.

Plusieurs interventions et programmes efficaces adoptent une approche sensible aux traumatismes. Tout d'abord, le Trauma-Focused – Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT) est un programme ciblant les traumatismes chez les enfants, adolescents et adultes. Il comprend huit à 25 rencontres individuelles (Cohen et al., 2018; Hébert et al., 2018). Ce programme est composé de trois phases où les participants développent des habiletés de relaxation à la fois chez le parent que chez l'enfant, ainsi que de gestion de leurs émotions. Ils pratiquent également leur façon de traiter cognitivement les informations, expriment et décrivent les expériences traumatiques vécues dans le passé en plus de synthétiser leurs acquis (Mannarino et al., 2014). Ce modèle d'intervention a été validé à plusieurs reprises et il est efficace auprès des personnes ayant vécu des traumatismes à l'enfance (Cohen et al., 2018). Par exemple, pour les enfants ayant des réponses inadaptées au deuil et placés en famille d'accueil ou sous le régime de la justice pour mineurs, des études ont montré une amélioration de leurs symptômes du trouble de stress post-traumatique suivant cette intervention (Cohen et al., 2016; O'Donnell et al., 2014). De plus, ceux placés dans des résidences de traitements éprouvent aussi une amélioration au niveau de leurs symptômes dépressifs (Cohen et al., 2016). Le programme est aussi associé à une diminution significative des symptômes du trouble de stress post-traumatique, de la dépression et de l'anxiété chez les adolescents éprouvant des traumatismes complexes dus aux conflits de la République Démocratique du Congo (McMullen et al., 2013). Finalement, la revue systématique de Leenarts et al. (2013) montre que le programme est le meilleur modèle pour contrer un vécu de maltraitance à l'enfance.

Ensuite, le Traitement intégratif du trauma complexe (ITCT) est un traitement thérapeutique basé sur plusieurs approches reliées au trauma ainsi que sur la théorie de l'attachement (Godbout

et al., 2018). Il existe deux versions de ce traitement dont un pour les enfants âgés entre huit et douze ans (ITCT-C) et un pour les adolescents et les jeunes adultes âgés entre douze et 21 ans (ITCT-A). Les deux versions du traitement sont composées de douze séances de groupe où les participants développent des connaissances sur le trauma et ses conséquences, des stratégies de gestion de leurs émotions et des ressources renforçant leur sentiment de sécurité (Lanktree & Briere, 2016). De plus, il est mentionné que les participants apprennent à se connaître davantage et modifient le traitement de leurs pensées face à eux-mêmes et à leurs expériences traumatiques vécues. Lanktree et al. (2012) ont mené une étude auprès de 151 jeunes ayant reçu le Traitement intégratif du trauma complexe (ITCT) où la durée moyenne du traitement était de sept mois. À la suite du traitement, les auteurs ont rapporté une diminution de 41% de symptômes tels que ceux de l'anxiété, de la dépression, du stress post-traumatique et de la dissociation. Les résultats de cette étude montrent donc l'efficacité des deux versions du traitement chez les personnes ayant vécu du trauma à l'enfance. Ainsi, ces deux premiers programmes pourraient aider les futurs parents à éviter la continuité du cycle intergénérationnel de la maltraitance.

De plus, puisqu'un vécu de maltraitance à l'enfance a plusieurs conséquences sur les habiletés parentales et le développement du lien parent-enfant, il serait pertinent d'accompagner les parents dans la compréhension des répercussions de leur passé traumatique (Bérubé et al., 2022; Savage et al., 2019). Le projet STEP (Soutenir la Transition et l'Engagement dans la Parentalité) est un programme québécois offert aux adultes en attente d'un enfant qui ont vécu des expériences aversives à l'enfance comme la maltraitance (Berthelot et al., 2022; UQTR, 2025). Les interventions utilisées sont tirées de l'approche de la mentalisation. Le programme comprend neuf rencontres de groupe où les intervenants accompagnent les futurs parents à s'adapter dans leur nouveau rôle, à développer une relation saine et sécurisante avec leurs enfants et à limiter la transmission intergénérationnelle des événements aversifs vécus (Berthelot et al., 2022; UQTR, 2025). La première phase du programme qui s'intitule « devenir mère » est composée de trois ateliers où les parents apprennent à distinguer les émotions désagréables des manifestations de détresse psychologique (Berthelot et al., 2022). La deuxième phase nommée « regard sur mon histoire » comprend deux ateliers qui accompagnent les parents dans la réflexion et l'introspection des impacts des expériences aversives vécues à l'enfance. Également, cette phase amène les parents à réfléchir sur leur perception d'eux-mêmes comme parent. Enfin, la troisième phase intitulée « regard vers l'avant » est composée de trois ateliers amenant les

futurs parents à trouver des stratégies face aux souvenirs traumatiques qui peuvent resurgir lors de moments déplaisants avec leur enfant. Cette phase amène également les parents à nommer leurs forces et les ressources à leur disposition afin d'être mieux préparés aux adaptations dans l'avenir.

Finale­ment, le programme Wait, Watch and Wonder (WWW) pourrait soutenir les parents dans leurs habiletés de reconnaissance des émotions et leurs sensibilités parentales. WWW est un programme thé­rapeu­tique pour les mères d'enfants âgés de zéro à quatre ans (Foundations, 2016). Le programme comprend environ 15 séances individuelles d'une heure où la mère joue avec son enfant et reçoit des conseils de la part de la thé­rapeute assignée. Pendant les séances, les mères sont encouragées à réfléchir sur leurs réactions émotionnelles ainsi qu'à porter attention aux sentiments, pensées et désirs de leur enfant. Les séances sont divisées en deux parties où, dans la première, la mère reçoit la tâche de suivre l'enfant en jouant avec lui et en l'observant. Dans la deuxième, la mère et la thé­rapeute entretiennent une discussion concernant chacune de leurs observations, l'expérience de la mère ainsi que les défis rencontrés par la mère à suivre les initiatives de son enfant en début de séance. Dans le cadre de l'évaluation du programme, des mesures ont été prises à trois moments différents soit avant, après et six mois suivant l'intervention à l'aide d'évaluations, d'entrevues, de questionnaires auto-rapportés et d'interaction mère-enfant. L'échantillon de l'étude de Cohen et al. (1999) était composé de 67 dyades (mères et d'enfants âgés entre 10 et 30 mois), dont 34 dyades étaient assignées au programme WWW et 33 étaient assignées au groupe contrôle recevant la psychothérapie psychodynamique. Dans ce dernier groupe, les mères ne recevaient pas la tâche de se concentrer sur les initiatives de l'enfant. Selon les résultats de l'étude, les mères dans le programme WWW se sentent significativement plus compétentes au niveau de leurs habiletés parentales. Également, dans les deux groupes, les résultats montrent que les relations mère-enfant se sont améliorées et le stress parental a diminué. Cohen et al. (2002) ont effectué une autre étude afin de documenter la stabilité des changements produits par le programme WWW. L'échantillon est composé de toutes les mêmes dyades de l'étude de Cohen et al. (1999). Seulement 58 des 67 dyades ont participé à cette étude. Selon les résultats, il y a eu un maintien dans la diminution du stress parental chez les mères du groupe WWW. De plus, il y a eu une amélioration dans la réciprocité dyadique et une diminution de l'intrusion de la mère lors du moment de jeu entre la mère et son enfant dans les deux groupes.

## Forces et limites de l'étude

Cette étude présente des forces. D'abord, à notre connaissance, elle est la seule qui s'intéresse au vécu de maltraitance à l'enfance, aux symptômes d'anxiété et à la reconnaissance des émotions auprès d'un échantillon composé de mères. Cette étude est donc scientifiquement pertinente. Ensuite, la version courte du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF) et le Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) sont deux questionnaires présentant de bonnes propriétés psychométriques (Derogatis, 2000; Martínez-López et al., 2019; Saini et al., 2019). Cependant, puisque ce sont des questionnaires auto-rapportés, il existe un risque d'obtenir des réponses biaisées en raison de la désirabilité sociale des participantes (Caputo, 2017). Des études futures pourraient examiner si des résultats similaires sont obtenus en utilisant des données provenant de sources externes telles que des profils de signalements auprès de la Direction de la protection de la jeunesse.

Une des limites de l'étude concerne la taille et la composition de l'échantillon qui influencent la généralisation des résultats à la population (Cohen, 1992). Tout d'abord, l'étude comprend un échantillon composé uniquement de mères. Il serait donc pertinent de reproduire à l'avenir cette étude auprès d'un échantillon plus large, en incluant également les pères puisque les études antérieures se sont principalement intéressées aux femmes et aux mères (Bérubé et al., 2020; English et al., 2018; Kisely et al., 2018; Paquette et al., 2017; Turgeon et al., 2020). Cependant, la littérature montre de plus en plus que les pères occupent également un rôle important auprès de plusieurs sphères du développement de leurs enfants (Amodia-Bidakowska et al., 2020; Volling & Cabrera, 2019). Comme Lamb (2010) le mentionne, l'implication paternelle influence positivement le développement cognitif de l'enfant. Le contact entre un père et son enfant a aussi un impact sur le développement émotionnel de ce dernier, sur la régulation des émotions et se faisant, sur sa capacité à reconnaître ses propres émotions et celle des autres. Aussi, cette compétence se trouve de près liée à celle de l'empathie et de la sensibilité. L'étude de Vogel et al. (2006) montre que les enfants en contact avec leurs pères éprouvent une meilleure régulation de leurs émotions. Également, Ramdé (2015) rapporte que l'engagement paternel influence le développement socioaffectif des enfants au niveau de leur confiance, de leur sens de responsabilité et de leur communication avec autrui. Ces résultats de recherche justifient donc la

pertinence de vérifier si les relations examinées demeureraient les mêmes avec un échantillon de pères.

Ensuite, une autre limite dans cette étude concerne la tâche de la reconnaissance des émotions. Lors de cette tâche, les mères doivent identifier des émotions sur des visages d'enfants inconnus. Cependant, elles pourraient avoir plus de facilité à les identifier si les émotions étaient exprimées par leurs propres enfants. Bien que d'utiliser une tâche standardisée puisse être une force, cela pourrait avoir un impact sur la performance de la mère. En effet, la littérature montre que les régions cérébrales activées lorsqu'une mère regarde son propre enfant diffèrent de celles impliquées lorsqu'elle regarde un autre enfant, les amenant donc à réagir différemment (Nishitani et al., 2011; Rigo et al., 2019). Toutefois, les résultats de Matsunaga et al. (2018) indiquent que la réaction maternelle liée à l'anxiété semble peu influencée par le type de stimuli. Ces auteurs rapportent que les mères ayant un haut niveau d'anxiété sont prédisposées à reconnaître et à réagir aux signaux négatifs, qu'ils proviennent de leur propre enfant ou d'un autre.

Enfin, dans le cadre d'une prochaine étude, tout en suivant le modèle de Mary Ainsworth, il serait pertinent d'explorer les effets modérateurs des symptômes d'anxiété sur la relation entre la maltraitance à l'enfance et la capacité des parents à répondre aux signaux de leurs enfants.

## **Conclusion**

L'objectif de ce mémoire était de connaître l'effet modérateur des symptômes d'anxiété sur la relation entre la maltraitance à l'enfance et la capacité des mères à reconnaître les émotions des enfants. Selon les résultats de cette étude, plus le niveau de maltraitance vécue à l'enfance est sévère et plus les symptômes d'anxiété sont élevés, mieux la mère est en mesure de reconnaître les émotions. Il est donc possible de constater que les symptômes d'anxiété sembleraient agir comme un facteur de protection contre les conséquences de la maltraitance sur le rôle parental. Ainsi, les symptômes d'anxiété amélioreraient la mobilisation et vigilance des parents à l'égard de leurs enfants. En raison de l'interaction de la maltraitance et les symptômes d'anxiété sur la capacité du parent à reconnaître les émotions, il sera donc important de travailler les deux problématiques à la fois pour assurer que cette capacité demeure intacte. Également, cela continuerait d'avoir un effet positif sur le développement optimal des enfants dont les parents ont été maltraités à l'enfance.

## Références

- Abuhadra, B.D., Abohadra, R., Nawa, N., & Fujiwara, T. (2025). The impact of parental general anxiety disorder on parenting practices among Libyan parents: cross-sectional study. *Discover Mental Health*, 5(41). <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00156-y>
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Maternal sensitivity scales, 1379-1388. Baltimore, MD: John Hopkins University. Unpublished manuscript.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. F. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99–135). Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (2015). Patterns of Attachment: Assessed in the strange situations. Erlbaum.
- Alink, L. R. A., Cyr, C., & Madigan, S. (2019). The effect of maltreatment experiences on maltreating and dysfunctional parenting: A search for mechanisms. *Development and Psychopathology*, 31(1), 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001517>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson

- Amodia-Bidakowska, A., Lavery, C., & Ramchandani, P. G. (2020). Father-child play: A systematic review of its frequency, characteristics and potential impact on children's development. *Developmental Review*, 57. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100924>
- Ardizzi, M., Martini, F., Umiltà, M. A., Evangelista, V., Ravera, R., Gallese, V., & Urgesi, C. (2015). Impact of Childhood Maltreatment on the Recognition of Facial Expressions of Emotions. *Plos One*, 10(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141732>
- Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G.-J. J. M. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 84, 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>
- Austin, A. E., Lesak, A. M., & Shanahan, M. E. (2020). Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Current Epidemiology Reports*, 7(4), 334–342. <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>
- Badenes-Ribera, L., Georgieva, S., Tomás, J.M., & Navarro-Pérez, J.J. (2024). Internal consistency and test-retest reliability: A reliability generalization meta-analysis of the Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF). *Child Abuse & Neglect*, 154(1), 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106941>

Baez, S., Tangarife, M. A., Davila-Mejia, G., Trujillo-Güiza, M., & Forero, D. A. (2023).

Performance in emotion recognition and theory of mind tasks in social anxiety and generalized anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1192683>

Berthelot, N., Goupil, É., Drouin-Maziade, C., Lacharité, C., Lemieux, R. & Garon-Bissonnette,

J. (2022). L'expérience des participantes au programme STEP : une intervention prénatale pour les femmes ayant subi de mauvais traitements durant leur enfance. *Revue de psychoéducation*, 51(3), 227–249. <https://doi.org/10.7202/1093886ar>

Bérubé, A., Blais, C., Fournier, A., Turgeon, J., Forget, H., Coutu, S., & Dubeau, D. (2020).

Childhood maltreatment moderates the relationship between emotion recognition and maternal sensitive behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 102, 1-9.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104432>

Bérubé, A., Turgeon, J., Blais, C., & Fiset, D. (2023). Emotion Recognition in Adults With a

History of Childhood Maltreatment: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*,

24(1), 278-294. <https://doi.org/10.1177/15248380211029403>

Bérubé, A., Turgeon, J., Clément, M.-È., Lafantaisie, V., & Milot, T. (2022). Les expériences de

maltraitance vécues par les mères durant leur enfance et le lien entre l'environnement

dans lequel l'enfant grandit et la réponse à ses besoins. *Revue de psychoéducation*, 51(3),

55–73. <https://doi.org/10.7202/1093879ar>

Bérubé, A., Pétrin, R., & Blais, C. (2024). Parental depression moderates the relationship between childhood maltreatment and the recognition of children expressions of emotions. *Front. Psychiatry, 15*. 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1374872>

Bilan des directeurs de la Direction de la Protection Jeunesse / Directeurs provinciaux (DPJ/DP). (2022). *J'aimerais vous dire!*. Gouvernement du Québec. [https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2022/06/Bilan2022final\\_numerique-1.pdf](https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2022/06/Bilan2022final_numerique-1.pdf)

Bretherton, I. (2013). Revisiting Mary Ainsworth's conceptualization and assessments of maternal sensitivity-insensitivity. *Attachment and Human Development, 15*(5/6), 460–484. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.835128>

Boyd, D. R., Bee, H. L., Andrews, J., Lord, C., & Gosselin, F. (2017). Les âges de la vie : psychologie du développement humain (5e édition). Pearson; Éditions du Renouveau Pédagogique inc.

Capponi, I. (2015). L'anxiété paternelle et maternelle postnatale et ses liens avec les dimensions relationnelles. *Neuropsychiatrie de L'enfance et de L'adolescence, 63*(1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.09.004>

Caputo, A. (2017). Social Desirability Bias in self-reported well-being Measures: Evidence from an online survey. *Universitas Psychologica, 16*(2), 245–255. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-2.sdsww>

Cheng, P., & Langevin, R. (2023). Unpacking the effects of child maltreatment subtypes on emotional competence in emerging adults. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*, 15(Suppl 1), S102–S111. <https://doi.org/10.1037/tra0001322>

Chen, X., Zhang, S., Huang, G., Xu, Y., Li, Q., Shi, J., Li, W., Wang, W., Guo, L., & Lu, C. (2021). Associations Between Child Maltreatment and Depressive Symptoms Among Chinese College Students : An Analysis of Sex Differences. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.656646>

Clément, M-È., Gagné, M-H., & Hélie, S. (n.d.). *Chapitre 2 La violence et la maltraitance envers les enfants*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380\\_chapitre-2.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-2.pdf)

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current directions in psychological science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>

Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychotherapy Research : Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 28(1), 47–57. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208375>

- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Jankowski, K., Rosenberg, S., Kodya, S., & Wolford, G. L. (2016). A Randomized Implementation Study of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Adjudicated Teens in Residential Treatment Facilities. *Child Maltreatment*, 21(2), 156–167. <https://doi.org/10.1177/1077559515624775>
- Cohen, N. J., Lojkasek, M., Muir, E., Muir, R., & Parker, C. J. (2002). Six-month follow-up of two mother-infant psychotherapies: Convergence of therapeutic outcomes. *Infant Mental Health Journal*, 23(4), 361–380. <https://doi.org/10.1002/imhj.10023>
- Cohen, N. J., Muir, E., Lojkasek, M., Muir, R., Parker, C. J., Barwick, M., & Brown, M. (1999). Watch, wait, and wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20(4), 429–451. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199924\)20:4<429::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199924)20:4<429::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-Q)
- Condon, E. M., Tobon, A. L., Holland, M. L., Slade, A., Mayes, L., & Sadler, L. S. (2022). Examining mothers' childhood maltreatment history, parental reflective functioning, and the long-term effects of the minding the baby® home visiting intervention. *Child maltreatment*, 27(3), 378-388. <https://doi.org/10.1177/1077559521999097>
- Crosby Budinger, M., Drazdowski, T. K., & Ginsburg, G. S. (2013). Anxiety-Promoting Parenting Behaviors: A Comparison of Anxious Parents with and without Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(3), 412–418. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0335-9>

- Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC Public Health*, 21(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10732-w>
- DePasquale, C. E., & Gunnar, M. R. (2020). Parental Sensitivity and Nurturance. *Future of Children*, 30(2), 53–70.
- Derogatis, L. R. (2000). *Brief Symptom Inventory (BSI)-18: Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Domes, G., & Zimmer, P. (2019). Acute stress enhances the sensitivity for facial emotions: a signal detection approach. *Stress*, 22(4), 455–460.  
<https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1593366>
- Dufour, S., Clément, M.-E., & Trocmé, N. M. (2019). *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (2e édition). Les Éditions CEC.
- English, L. H., Wisener, M., & Bailey, H. N. (2018). Childhood emotional maltreatment, anxiety, attachment, and mindfulness : Associations with facial emotion recognition. *Child Abuse & Neglect*, 80, 146-160. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.006>
- Felmingham, K. L., Stewart, L. F., Kemp, A. H., & Carr, A. R. (2016). The impact of high trait social anxiety on neural processing of facial emotion expressions in females. *Biological Psychology*, 117, 179–186. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.04.001>

Foundations. (2016, juillet). *Guidebook intervention information sheet Watch, Wait and Wonder*.

Foundations what works centre for children & families. <https://foundations.org.uk/wp-content/uploads/2025/04/Guidebook-intervention-info-sheet-watch-wait-and-wonder.pdf>

Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>

Georgieva, S., Tomas, J. M., & Navarro-Pérez, J. J. (2021). Systematic review and critical appraisal of Childhood Trauma Questionnaire — Short Form (CTQ-SF). *Child Abuse & Neglect*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105223>

Gillet, M., Legros, F., Fraeys, I., & Lambotte, I. (2024). Impact de la maltraitance sur le fonctionnement psychologique et le vécu corporel de l'enfant. *Neuropsychiatrie de L'enfance et de L'adolescence*, 72(2), 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2023.10.003>

Godbout, N., Bigras, N., Briere, J., & Lanktree, C. (2018). Le Traitement intégratif du trauma complexe auprès des enfants. In T. Milot., D, Collin-Vézina., & N, Godbout (Eds.), *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir* (pp. 211-232). Presses de l'Université du Québec. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.2307/j.ctv28683g.13>

Gouvernement du Québec. (2023). *Troubles d'anxiété*. Institut de la statistique Québec. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/sante/troubles-anxiete>

- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review*, 80, 1-58.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Hayes, A. F. (2017). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. Guilford publications.
- Hébert, M., Daignault, I.V., Fournier, A., & Tremblay-Perreault, A. (2018). Le Traitement d'approche cognitive comportementale axé sur le trauma (TF-CBT): Adaptation pour les cas de trauma complexe. In T. Milot., D, Collin-Vézina., & N, Godbout (Eds.), *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir* (pp. 165-190). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv28683g.11>
- Hoffman, C., Crnic, K.A., & Baker, J.K. (2009). Maternal Depression and Parenting: Implications for Children's Emergent Emotion Regulation and Behavioral Functioning. *Parenting*, 6(4), 271–295. [https://doi.org/10.1207/s15327922par0604\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327922par0604_1)
- Hovens, J. G. F. M., Giltay, E. J., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. J. H. (2016). Childhood Maltreatment and the Course of Depressive and Anxiety Disorders : The Contribution of Personality Characteristics. *Depression and Anxiety*, 33(1), 27-34.  
<https://doi.org/10.1002/da.22429>

- Jaffee, S. R. (2017). Child Maltreatment and Risk for Psychopathology in Childhood and Adulthood. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 525-551.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Kertz, S. J., Smith, C. L., Chapman, L. K., & Woodruff-Borden, J. (2008). Maternal Sensitivity and Anxiety: Impacts on Child Outcome. *Child & Family Behavior Therapy*, 30(2), 153–171. <https://doi.org/10.1080/07317100802060336>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Kim, K., Mennen, F. E., & Trickett, P. K. (2017). Patterns and correlates of co-occurrence among multiple types of child maltreatment. *Child & Family Social Work*, 22(1), 492–502. <https://doi.org/10.1111/cfs.12268>
- Kim, M. S., Kim, K., Nam, J., Lee, S. J., & Lee, S. W. (2024). Impact of Childhood Maltreatment on Cognitive Function and Its Relationship With Emotion Regulation in Young Adults. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(3), 155-162. <https://doi.org/10.5765/jkacap.240001>

- Kisely, S., Abajobir, A. A., Mills, R., Strathearn, L., Clavarino, A., & Najman, J. M. (2018). Child maltreatment and mental health problems in adulthood : Birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 698-703. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.207>
- Koizumi, M., & Takagishi, H. (2014). The relationship between child maltreatment and emotion recognition. *PloS One*, 9(1), 1-4. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086093>
- Langevin, R., Marshall, C., & Kingsland, E. (2021). Intergenerational Cycles of Maltreatment: A Scoping Review of Psychosocial Risk and Protective Factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 672–688. <https://doi.org/10.1177/1524838019870917>
- Lanktree, C., & Briere, J. (2016). *Treating complex trauma in children and their families: an integrative approach*. SAGE.
- Lanktree, C. B., Briere, J., Godbout, N., Hodges, M., Chen, K., Trimm, L., Adams, B., Maida, C. A., & Freed, W. (2012). Treating multitraumatized, socially marginalized children: Results of a naturalistic treatment outcome study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(8), 813–828. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.722588>
- Lamb, M. E. (Ed.). (2010). *The role of father in child development* (5th ed.). New York: Wiley.

- Leenarts, L. E. W., Diehle, J., Doreleijers, T. A. H., Jansma, E. P., & Lindauer, R. J. L. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(5), 269–283. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0367-5>
- Liebschutz, J. M., Buchanan-Howland, K., Chen, C. A., Frank, D. A., Richardson, M. A., Heeren, T. C., Cabral, H. J., & Rose-Jacobs, R. (2018). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) correlations with prospective violence assessment in a longitudinal cohort. *Psychological Assessment*, 30(6), 841–845. <https://doi.org/10.1037/pas0000549>
- Liu, J., Deng, J., Zhang, H., & Tang, X. (2023). The relationship between child maltreatment and social anxiety: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 329, 157–167. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.081>
- LoBue, V., & Thrasher, C. (2015). The Child Affective Facial Expression (CAFE) set: Validity and reliability from untrained adults. *Frontiers in Psychology*, 5(1532), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01532>
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. M. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. R. A. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31(1), 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>

- Madison, A., Vasey, M., Emery, C. F., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2021). Social anxiety symptoms, heart rate variability, and vocal emotion recognition in women: evidence for parasympathetically-mediated positivity bias. *Anxiety, Stress and Coping*, 34(3), 243–257. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1839733>
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R.P. (1994). Attachment in Mothers with Anxiety Disorders and Their Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1106-1113. <https://doi.org/10.1097/00004583-199410000-00006>
- Mannarino, A.P., Cohen, J.A., & Deblinger, E. (2014). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy. In S. Timmer., & A. Urquiza (Eds.), *Evidence-Based Approaches for the Treatment of Maltreated Children Considering core components and treatment effectiveness* (pp.165-185). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-7404-9>.
- Martínez-López, P., Conchado-Peiró, A., Andreu-Vaillo, Y., & Galdón-Garrido, M. J. (2019). Psychometric properties of the Brief Symptom Inventory-18 in a heterogeneous sample of adult cancer patients. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(1), 1–8. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n1.1>
- Matsunaga, M., Tanaka, Y., Myowa, M., & Urgesi, C. (2018). Maternal nurturing experience affects the perception and recognition of adult and infant facial expressions. *Plos One*, 13(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205738>

- McAllister, T. W., Kenny, R., Harezlak, J., Harland, J., McCrea, M. A., Pasquina, P., & Broglio, S. P. (2024). Profile of brief symptom inventory-18 (BSI-18) scores in collegiate athletes: A CARE Consortium study. *The Clinical Neuropsychologist*, 38(7), 1667–1682.  
<https://doi.org/10.1080/13854046.2024.2315728>
- McKenzie, E.F., Thompson, C.M., Hurren, E., Tzoumakis, S., & Stewart, A. (2021). “Who maltreats? Distinct pathways of intergenerational (dis)continuity of child maltreatment”. *Child Abuse & Neglect*, 118, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105105>
- McMullen, J., O’Callaghan, P., Shannon, C., Black, A., & Eakin, J. (2013). Group trauma-focused cognitive-behavioural therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 54(11), 1231–1241.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12094>
- Mesman, J., & Emmen, R. A. G. (2013). Mary Ainsworth’s legacy : A systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 485-506. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.820900>
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. T., & Renshaw, K. D. (2013). The Relation Between Child Maltreatment and Adolescent Suicidal Behavior: A Systematic Review and Critical Examination of the Literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 146–172. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0131-5>

Möller, E. L., Majdandžić, M., & Bögels, S. M. (2015). Parental Anxiety, Parenting Behavior, and Infant Anxiety: Differential Associations for Fathers and Mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2626–2637. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0065-7>

Nanda, M. M., Reichert, E., Jones, U. J., & Flannery-Schroeder, E. (2016). Childhood Maltreatment and Symptoms of Social Anxiety : Exploring the Role of Emotional Abuse, Neglect, and Cumulative Trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(3), 201-207. <https://doi.org/10.1007/s40653-015-0070-z>

Nishitani, S., Doi, H., Koyama, A., & Shinohara, K. (2011). Differential prefrontal response to infant facial emotions in mothers compared with non-mothers. *Neuroscience Research*, 70(2), 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2011.02.007>

O'Donnell, K., Dorsey, S., Gong, W., Ostermann, J., Whetten, R., Cohen, J. A., Itemba, D., Manongi, R., & Whetten, K. (2014). Treating maladaptive grief and posttraumatic stress symptoms in orphaned children in Tanzania: group-based trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 664–671. <https://doi.org/10.1002/jts.21970>

Olsavsky, A. K., Stoddard, J., Erhart, A., Tribble, R., & Kim, P. (2019). Neural processing of infant and adult face emotion and maternal exposure to childhood maltreatment. *Social cognitive and affective neuroscience*, 14(9), 997-1008.

<https://doi.org/10.1093/scan/nsz069>

Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M. & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 201–220. <https://doi.org/10.7202/008831ar>

Paquette, G., Tourigny, M., Baril, K., Joly, J. & Séguin, M. (2017). Mauvais traitements subis dans l'enfance et problèmes de santé mentale à l'âge adulte : une étude nationale conduite auprès des Québécoises. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 43–63.

<https://doi.org/10.7202/1040243ar>

Pollak, S. D., & Sinha, P. (2002). Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology*, 38(5), 784–

791. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.784>

Ramdé, J. (2015). Le rôle du père dans le développement socio-affectif et cognitif des enfants en contexte migratoire. *Alterstice*, 5(1), 3–6. <https://doi.org/10.7202/1077303ar>

- Recklitis, C. J., Blackmon, J. E., & Chang, G. (2017). Validity of the Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) for identifying depression and anxiety in young adult cancer survivors: Comparison with a Structured Clinical Diagnostic Interview. *Psychological Assessment*, 29(10), 1189–1200. <https://doi.org/10.1037/pas0000427>
- Rigo, P., Esposito, G., Bornstein, M. H., De Pisapia, N., Manzardo, C., & Venuti, P. (2019). Brain Processes in Mothers and Nulliparous Women in Response to Cry in Different Situational Contexts: A Default Mode Network Study. *Parenting*, 19(1-2), 69–85. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1555430>
- Riordan, D. M., & Singhal, D. (2018). Anxiety-related disorders: An overview. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(10), 1104–1109. <https://doi.org/10.1111/jpc.14167>
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(4), 418–437. <https://doi.org/10.1177/1524838014537908>
- Saini, S. M., Hoffmann, C. R., Pantelis, C., Everall, I. P., & Bousman, C. A. (2019). Systematic review and critical appraisal of child abuse measurement instruments. *Psychiatry Research*, 272, 106–113. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.068>

Savage, L.-É., Tarabulsky, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D., & Gagné, L.-M. (2019).

Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 31(1), 9–21.

<https://doi.org/10.1017/S0954579418001542>

Schneider, S., Houweling, J. E. G., Gommlich-Schneider, S., Klein, C., Nündel, B., & Wolke, D.

(2009). Effect of maternal panic disorder on mother-child interaction and relation to child anxiety and child self-efficacy. *Archives of Women's Mental Health : Official Journal of the Section on Women's Health of the World Psychiatric Association*, 12(4), 251–259.

<https://doi.org/10.1007/s00737-009-0072-7>

Singh, A., & Mukherjee, S. (2024). Exploring the influence of Childhood Trauma on Resilience and Mental Health Outcomes Among Emerging Adults. *International Journal of Humanities Social Science and Management*, 4(3), 654-662.

Stern, J. A., Kelsey, C. M., Krol, K. M., & Grossmann, T. (2023). Maternal recognition of positive emotion predicts sensitive parenting in infancy. *Emotion (Washington, D.C.)*, 23(5), 1506–1512.

<https://doi.org/10.1037/emo0001125>

Surcinelli, P., Codispoti, M., Montebanocci, O., Rossi, N., & Baldaro, B. (2006). Facial emotion recognition in trait anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(1), 110–117.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.11.010>

- Su, D'Arcy, C., Yuan, D. C., & Meng, S. (2019). How does childhood maltreatment influence ensuing cognitive functioning among people with the exposure of childhood maltreatment? A systematic review of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 252, 278–293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.026>
- Tonmyr, L., Thornton, T., Draca, J., & Wekerle, C. (2010). A review of childhood maltreatment and adolescent substance use relationship. *Current Psychiatry Reviews*, 6(3), 223–234. <https://doi.org/10.2174/157340010791792581>
- Turgeon, J., Bérubé, A., Blais, C., Lemieux, A., & Fournier, A. (2020). Recognition of children's emotional facial expressions among mothers reporting a history of childhood maltreatment. *PloS One*, 15(12), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243083>
- Umemura, T., Jin, M. K., Kondo-Ikemura, K., Lacinová, L., Handa, K., Xu, Y., & Yoshikawa, K. (2025). Crying in the strange situation procedure: Comparisons between East-Asian and Western infants. *International Journal of Behavioral Development*. <https://doi.org/10.1177/01650254251325777>
- UQTR. (2025). *Description du projet STEP*. Soutenir la Transition et l'Engagement dans la Parentalité. [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa\\_no\\_site=2059&owa\\_no\\_fiche=40&owa\\_bottin=](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=2059&owa_no_fiche=40&owa_bottin=)

Vogel, C. A., Bradley, R. H., Raikes, H. H., Boller, K., & Shears, J. K. (2006). Relation between father connectedness and child outcomes. *Parenting: Science and Practice*, 6, 189–209.

<https://doi.org/10.1080/15295192.2006.9681305>

Volling, B. L., & Cabrera, N. J. (2019). Advancing research and measurement on fathering and child development: Introducing the issues and a conceptual framework. Advancing research and measurement on fathering and children's development. *Monographs of the Society of Research in Child Development*, 84(1), 7-17.

<https://doi.org/10.1111/mono.12404>

Wagner, H. L. (1993). On measuring performance in category judgment studies of nonverbal behavior. *Journal of Nonverbal Behavior*, 17(1), 3–28.

<https://doi.org/10.1007/BF00987006>

Warren, S. L., Gunnar, M. R., Kagan, J., Anders, T. F., Simmens, S. J., Rones, M., Wease, S., Aron, E., Dahl, R. E., & Sroufe, L. A. (2003). Maternal panic disorder: infant temperament, neurophysiology, and parenting behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(7), 814–825.

Wendland, J., Lebert, A., de Oliveira, C., & Boujut, E. (2017). Liens entre maltraitance pendant l'enfance ou l'adolescence et consommations de substances à risque chez les jeunes adultes. *L'Évolution Psychiatrique*, 82(2), 383–393.

<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2016.06.011>

Organisation mondiale de la santé (2022). *Child maltreatment*. World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

## Annexe

**Tableau 1**

### *Les études sur la maltraitance à l'enfance et la reconnaissance des émotions*

| Titre                                                                                                              | Auteurs          | Date | Variables étudiées                                                                                                   | Type d'étude                         | Échantillon                                          | Méthodologie/Outils de mesure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Childhood maltreatment moderates the relationship between emotion recognition and maternal sensitive behaviors     | Bérubé et al.    | 2020 | La maltraitance à l'enfance, la reconnaissance des émotions et la sensibilité parentale                              | Quantitative                         | 58 dyades (mère et leur enfant âgé entre 2 et 5 ans) | 1)Tâche de reconnaissance des émotions à l'ordinateur<br>2)Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)<br>3)Interaction parent-enfant (5 minutes de jeu libre et 5 minutes d'une tâche)<br>Recension systématique: « The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) »                                                     |
| Emotion Recognition in Adults With a History of Childhood Maltreatment: A Systematic Review                        | Bérubé et al.    | 2021 | La maltraitance à l'enfance et la reconnaissance des émotions                                                        | Revue systématique de la littérature | Études incluses: 24 articles scientifiques           | Bases de données: MEDLINE/PubMed, PsycINFO, EMBASE et FRANCIS.<br>Mots clés utilisés: « child abuse », « emotion recognition » et « adults »                                                                                                                                                                                                        |
| Recognition of children's emotional facial expressions among mothers reporting a history of childhood maltreatment | Turgeon et al.   | 2020 | La maltraitance à l'enfance et la reconnaissance des émotions                                                        | Quantitative                         | 63 dyades (mère avec leur enfant de 2 à 5 ans)       | 1)Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)<br>2)Tâche de reconnaissance des émotions à l'ordinateur                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Unpacking the Effects of Child Maltreatment Subtypes on Emotional Competence in Emerging Adults                    | Cheng & Langevin | 2023 | La maltraitance à l'enfance, la reconnaissance des émotions, la régulation des émotions et la détresse psychologique | Quantitative                         | 573 jeunes adultes (âgés entre 18 et 25 ans)         | 1) The Early Trauma Inventory Self Report–Short Form (ETISR-SF)<br>2) Child Abuse Screening Tool–Retrospective Version (ISPCAN)<br>3) Conflict Tactics Scale 2 (CTS2)<br>4)The Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Version (DERS-18)<br>5)The Emotion Recognition Index (ERI)<br>6)The Psychiatric Symptoms Index-Short version (PSI-14) |

**Tableau 2**

*Les études sur la maltraitance à l'enfance et l'anxiété*

| Titre                                                                                                                                       | Auteurs         | Date | Variabes étudiées                                                                                           | Type d'étude                                         | Échantillon                                                                                                             | Méthodologie/Outils de mesure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Childhood Maltreatment and Symptoms of Social Anxiety: Exploring the Role of Emotional Abuse, Neglect, and Cumulative Trauma                | Nanda et al.    | 2016 | La maltraitance à l'enfance et l'anxiété sociale                                                            | Quantitative                                         | 262 participants âgés entre 18 et 27 ans (168 femmes et 94 hommes)                                                      | 1)The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF)<br>2)The Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Mauvais traitements subis dans l'enfance et problèmes de santé mentale à l'âge adulte : une étude nationale conduite auprès des Québécoises | Paquette et al. | 2017 | La maltraitance à l'enfance, la présence de dépression et la présence de trouble de stress post-traumatique | Quantitative                                         | 1001 femmes adultes (18 ans et plus) au Québec                                                                          | 1)La violence sexuelle (2 items tiré d'une enquête antérieure)<br>2)La violence psychologique et la violence physique (4 items tirés de l'Enquête de Santé Québec en 1999 )<br>3)La négligence (3 items tirés du Comprehensive Child Maltreatment Scale for Adults)<br>4)Présence de dépression: Composite International Diagnostic Interview (CIDI)<br>5)Présence de du trouble de stress post-traumatique: quatre items de l'échelle Primary Care Post-traumatic Stress Disorder (PC-PTSD) |
| The relationship between child maltreatment and social anxiety: A meta-analysis                                                             | Liu et al.      | 2023 | La maltraitance à l'enfance et l'anxiété sociale                                                            | Méta-analyse                                         | Études incluses: 29 articles scientifiques                                                                              | Bases de données: MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, Scopus et Web of Science<br>Mots clé: « maltreatment OR abuse OR neglect » AND « social anxiety » OR « social phobia OR socially anxious »                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Child maltreatment and mental health problems in adulthood: birth cohort study                                                              | Kisely et al.   | 2018 | La maltraitance à l'enfance et les problèmes de santé mentale (anxiété et dépression)                       | Quantitative                                         | 3778 dyades (mère et enfant)                                                                                            | 1)Données de la protection de la jeunesse du pays<br>2)the Centre for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) scale<br>2)Achenbach Youth Self-Report (YSR)<br>3) DSM-IV et CIDI                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis        | Gardner et al.  | 2019 | La maltraitance à l'enfance, le diagnostic de dépression, le diagnostic de trouble anxieux                  | Revue systématique de la littérature et méta-analyse | Études incluses: 96 articles scientifiques<br>Échantillons dans les études: entre 103 et plus de 3 000 000 participants | Bases de données: PubMed, Embase and PsycINFO<br>Mots clé: « child », « adolescent* », « maltreatment», and « battered child syndrome», « mental disorders », «depress* », and «anxiety disorder* »                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Tableau 3**

*L'étude sur l'anxiété et la reconnaissance des émotions*

| Titre                                                                                                                                                | Auteurs     | Date | Variables étudiées                                                                            | Type d'étude                                         | Échantillon                                                                                                                                                                                                       | Méthodologie/Outils de mesure                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Performance in emotion recognition and theory of mind task in social anxiety and generalized anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis | Baez et al. | 2023 | La reconnaissance des émotions, la théorie de la pensée et l'anxiété (sociale et généralisée) | Revue systématique de la littérature et méta-analyse | Études incluses: 21 études ont été incluses dans cet article.<br>Échantillon total: 178 personnes avec le diagnostic du Trouble d'anxiété généralisée (TAG) et 585 personnes avec le diagnostic d'anxiété sociale | Recension systématique: « The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) »<br>Bases de données: PubMed, PsycNet et Web of Science |

**Tableau 4**

*L'étude sur la maltraitance à l'enfance, la reconnaissance des émotions et l'anxiété*

| Titre                                                                                                                | Auteurs        | Date | Variables étudiées                                                                                                                                              | Type d'étude | Échantillon                                                                                                           | Méthodologie/Outils de mesure                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Childhood emotional maltreatment, anxiety, attachment, and mindfulness: Associations with facial emotion recognition | English et al. | 2018 | L'anxiété, la maltraitance à l'enfance, la reconnaissance des émotions, le style d'attachement anxieux, le style d'attachement évitant et la pleine conscience. | Quantitative | 126 étudiantes de premier cycle universitaires âgées entre 18 et 26 ans ayant un vécu de la maltraitance à l'enfance. | 1) Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)<br>2) Depression Anxiety Stress Scale (DASS)<br>3) Tâches de reconnaissance des émotions à l'ordinateur |