

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

EFFETS MODÉRATEURS DE LA POPULARITÉ ET DE L'ACCEPTATION PAR LES PAIRS SUR LE LIEN  
ENTRE LE REJET PARENTAL ET LES SYMPTÔMES ANXIEUX À L'ADOLESCENCE

ESSAI

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

AU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

MARIE-PIER DUPRÉ

FÉVRIER 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Cet essai concrétise la fin d'un parcours doctoral qui s'est échelonné sur une décennie et dont l'achèvement représente le point de départ officiel de ma carrière professionnelle. Bien que l'accès au titre de psychologue représente la motivation première ayant orienté mon engagement dans ce doctorat, j'en retire des apprentissages qui vont bien au-delà de l'obtention d'un permis de l'Ordre. Au terme de ces dix années parsemées de défis, de réalisations, mais aussi d'embûches, j'ai eu l'immense privilège d'être entourée de personnes qui, chacune à leur façon, ont contribué à l'aboutissement de mon cheminement académique.

Je désire premièrement remercier chaleureusement ma directrice de recherche, la professeure Marie-Hélène Véronneau, PhD. Merci d'avoir vu la fibre de chercheuse en moi et d'avoir cru en mes capacités. Merci pour les opportunités que tu as su créer et pour tes encouragements qui m'ont permis de dépasser mes limites. Merci pour tes conseils avisés, ton expertise et ta rigueur. Je te remercie également pour ta compréhension alors que les aléas de ma vie occasionnaient la révision de mes échéanciers de rédaction.

Merci également aux professeures Thèrese Bouffard, PhD et Diane Marcotte, PhD qui ont initialement évalué le projet de recherche ayant mené à cet essai. Je vous remercie pour l'intérêt porté envers mes idées et pour la pertinence de vos commentaires qui ont contribué à bonifier mon projet. Je tiens également à remercier les membres du jury qui ont accepté de lire et d'évaluer cet essai, la professeure Diane Marcotte, PhD et le professeur Gilles Dupuis, PhD.

Merci à toutes et tous les membres du LEPSIS qui se sont impliqués dans le projet de recherche *Univers social des adolescentes et des adolescents*. Je tiens spécialement à remercier Catherine Cimon-Paquet et Marie-Pier Petit pour leur contribution significative lors de la complétion des analyses statistiques. Merci pour votre patience et votre compétence. Votre aide m'a été salutaire lors d'une étape fort anxiogène pour moi.

Merci Sophie, Alexandra, Rhéa et Marie-Claire, mes collègues du début que je compte maintenant parmi mes amies. Merci pour votre soutien, vos encouragements, vos partages d'expériences et votre bienveillance. Votre contribution à ma réussite va bien au-delà de la recherche! Vos forces m'ont inspiré et votre amitié a fourni la dose de plaisir nécessaire à ma continuité.

Merci à mes collègues du CISSS Lanaudière et tout particulièrement à Isabelle Prud'homme, M.Ps et Dre Isabelle Picard pour votre immense contribution dans ma formation clinique, mais aussi pour vos bons mots d'encouragements lorsque ma motivation à rédiger s'affaiblissait. Merci à Dre Sarah-Claude Provençal-Landry une ancienne collègue avec qui le CISSS n'aura été qu'un contexte pour développer une amitié d'exception. Merci Sarah d'avoir vu en moi ce que je n'arrivais pas à voir. Ta confiance inébranlable en mes capacités a été significative dans cette fin de parcours et m'a propulsée. Merci pour ton écoute sincère et tes propos passionnés, convaincants et inspirants.

Sur une note plus personnelle, je tiens à remercier mes parents, mon conjoint, mes enfants et ma sœur qui, depuis le tout début, portent avec moi cet objectif ambitieux. Merci Maman pour ton soutien inconditionnel, tes mots rassurants, ta présence et ta bienveillance. Merci pour les nombreuses heures de gardiennage, les plats préparés et les tâches réalisées lorsque le temps me manquait. Merci Papa pour tes paroles remplies de certitude quant à mes aptitudes lorsque je doutais. Merci de t'être fait gardien du temps quand la procrastination prenait le dessus. Merci Fred pour ton amour et tes encouragements. Merci d'avoir accepté ce rythme familial plutôt atypique qui nous a souvent donné l'impression de nous passer le relais. Cet essai met un terme à ma scolarité éternelle et nous permettra de nous réattribuer le temps ensemble qui nous a manqué terriblement. J'ai hâte d'entamer de nouveaux projets avec toi et nos enfants.

Léo, Clément, Constance, merci à vous trois pour votre bonne humeur contagieuse et votre capacité naturelle à me ramener dans l'instant présent. Merci d'avoir respecté mes périodes de travail même si vous êtes encore trop petits et petite pour en saisir l'importance. Merci d'être les humains et l'humaine que vous êtes. J'espère que votre observation curieuse de mon travail vous inspirera et vous donnera la confiance en vous nécessaire pour vous engager vers la réalisation de vos rêves. Merci également à toi, ma sœur, pour ton écoute empathique et tes conseils d'organisation. Tu as été un exemple de rigueur duquel je me suis souvent inspiré pour progresser.

Finalement, je tiens à remercier chaque personne qui portera de l'intérêt envers cet essai et qui en fera la lecture. J'espère que les idées qui y sont partagées éveilleront d'autres questions de recherche qui ultimement pourront faire progresser les connaissances dans le domaine.

Avec toute ma gratitude, Marie-Pier

## DÉDICACE

À Léo, Clément et Constance mes futurs adolescents et ma future adolescente pour qui je souhaite le meilleur.

*« Il faut tout un village pour élever un enfant »*  
- Proverbe africain

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
DÉDICACE.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
RÉSUMÉ.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	3
1.1 Le stress et l’anxiété.....	3
1.2 Troubles anxieux vs symptômes d’anxiété.....	5
1.3 Conséquences à court, moyen et long terme.....	6
1.4 Étiologie et facteurs de risque.....	7
1.5 Contexte théorique.....	9
1.5.1 Modèle de la psychopathologie développementale de l’anxiété.....	10
1.5.2 La théorie de l’attachement.....	10
1.5.3 L’acceptation parentale et le rejet parental selon la PARTheory.....	11
1.6 Évidences empiriques.....	12
1.6.1 Corrélats du rejet parental avec la santé mentale des adolescentes et des adolescents.....	12
1.6.2 L’influence des pairs sur la santé mentale des adolescentes et des adolescents.....	13
1.6.3 L’association entre le statut social et l’anxiété.....	15
1.6.4 L’influence combinée du statut social et des relations avec les parents.....	17
1.7 Résumé-synthèse.....	18
1.7.1 Objectifs et hypothèses.....	18
1.7.2 Survol de la méthodologie.....	19
CHAPITRE 2 Article.....	20
2.1 Résumé.....	21
2.2 Abstract.....	22
2.3 Introduction.....	23
2.4 Modèles théoriques explicatifs des influences sociales sur le développement de l’anxiété.....	24
2.5 Le statut des adolescentes et adolescents dans leur groupe de pairs.....	25
2.5.1 L’impact du statut social sur l’anxiété.....	27

2.6	L'effet conjoint du statut social et des relations avec les parents.....	28
2.7	Cette étude.....	29
2.8	Méthodologie.....	29
2.8.1	Procédure et participants.....	29
2.8.2	Instruments de mesure ( <i>voir ANNEXE B</i> ).....	30
2.8.2.1	Symptômes anxieux.....	30
2.8.2.2	Perception de rejet parental.....	30
2.8.2.3	Acceptation sociale.....	31
2.8.2.4	Popularité.....	32
2.8.2.5	Variables de contrôle.....	32
2.8.3	Stratégie analytique.....	32
2.9	Résultats.....	33
2.9.1	Analyses préliminaires.....	33
2.9.2	Analyses principales.....	34
2.9.2.1	Modèle 1 : Popularité comme modérateur.....	34
2.9.2.2	Modèle 2 : Acceptation comme modérateur.....	35
2.9.2.3	Invariance de genre.....	36
2.10	Discussion.....	36
2.10.1	Perception de rejet parental et symptômes d'anxiété.....	36
2.10.2	Popularité.....	38
2.10.3	Acceptation sociale.....	41
2.10.4	Limites, forces et recherches futures.....	42
2.10.5	Implications pratiques.....	44
2.11	Conclusion.....	45
2.12	Références.....	45
CHAPITRE 3 DISCUSSION GÉNÉRALE.....		50
3.1	Poursuite de la réflexion sur l'étude réalisée.....	51
3.2	État actuel de la psychologie en milieu scolaire.....	55
3.2.1	Le modèle de réponse à l'intervention (RAI).....	56
3.2.2	Entre la théorie et la pratique, le vécu réel des psychologues en milieu scolaire.....	58
3.2.3	Le piège des actes réservés et du manque de ressources professionnelles.....	59
3.3	Pertinence de l'implication des psychologues dans les interventions préventives.....	60
3.3.1	Prévention et promotion d'une saine gestion de l'anxiété en milieu scolaire.....	60
3.3.2	Interventions de premier niveau.....	61
3.3.3	Dépistage des élèves à risque.....	62
CONCLUSION.....		64
ANNEXE A FORMULAIRES DE CONSENTEMENT.....		66
ANNEXE B QUESTIONNAIRES.....		70

APPENDICE A CERTIFICATS DU COMITÉ ÉTHIQUE .....	76
RÉFÉRENCES.....	78

## LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Modèle proposé.....	19
Figure 2.1 Interaction entre la popularité et la perception de rejet parental dans la prédiction des symptômes anxieux .....	35
Figure 3.1 Interaction entre l'acceptation sociale et la perception de rejet parental dans la prédiction des symptômes anxieux .....	53

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Statistiques descriptives et corrélations bivariées des variables à l'étude .....	33
Tableau 2.2 Prédiction des symptômes d'anxiété au Temps 2 modéré par la popularité.....	34
Tableau 2.3 Prédiction des symptômes d'anxiété au Temps 2 modéré par l'acceptation .....	36

## RÉSUMÉ

L'essai doctoral présenté dans les chapitres qui suivent a pour objectif de mieux comprendre les associations entre les expériences relationnelles des adolescentes et des adolescents avec leurs parents et leurs pairs et le développement ou l'exacerbation des symptômes anxieux. Il s'insère dans une perspective systémique qui considère les interactions entre les expériences vécues dans ces deux environnements sociaux. Le premier chapitre propose une recension de la littérature concernant l'anxiété à l'adolescence et les variables qui y sont associées en tant que facteurs de risque. Le second chapitre est constitué d'un article empirique soumis pour publication qui examine le rôle de l'acceptation sociale et de la popularité en tant que modérateurs du lien entre la perception de rejet parental et les symptômes anxieux. Nous rapportons les résultats des analyses de régression avec modération réalisées sur un échantillon composé de 212 filles et 116 garçons (âge moyen = 15,79 ans) suivis sur deux années scolaires consécutives. Nos analyses corroborent les études recensées en montrant un lien entre la perception de rejet parental et les symptômes anxieux des adolescentes et des adolescents. Tel que proposé, l'effet modérateur de la popularité est montré, révélant une association entre la perception de rejet parental et une augmentation des symptômes d'anxiété chez les jeunes hautement populaires, alors que ce n'est pas le cas chez ceux étant moyennement ou faiblement populaires. Contrairement à notre hypothèse, le terme d'interaction s'est avéré non significatif pour le modèle incluant l'acceptation sociale comme modérateur. L'article suggère des pistes de discussion quant aux mécanismes sous-jacents aux résultats trouvés alors que la discussion générale incluse dans le troisième chapitre propose une réflexion plus large dans la visée des retombées cliniques de ces résultats empiriques dans les milieux scolaires québécois.

Mots clés : anxiété, rejet parental, acceptation sociale, popularité

## ABSTRACT

The doctoral essay presented in the following chapters aims to better understand the associations between adolescent relational experiences with their parents and peers and the development or exacerbation of anxiety symptoms. It uses a systemic perspective that considers the interactions between the experiences in both social environments. The first chapter offers a review of the literature concerning anxiety in adolescence and the variables associated with it as risk factors. The second chapter consists of an empirical article submitted for publication that examines the role of social acceptance and popularity as moderators of the link between the perception of parental rejection and anxiety symptoms. We report the results of the regression analyses with moderation carried out on a sample of 212 girls and 116 boys (average age = 15.79 years) followed over two consecutive school years. Our analyses corroborate recent studies by showing a link between adolescent perception of parental rejection and their anxiety symptoms. As hypothesized, the moderating effect of popularity is shown, revealing an association between the perception of parental rejection and an increase of anxiety symptoms for highly popular adolescents, whereas this is not the case for those who are moderately or low in popularity. Contrary to our hypothesis, the interaction term turned out to be non significant in the model including social acceptance as a moderator. The article suggests avenues for discussion about the mechanisms underlying the results found, while the general discussion included in the third chapter offers a broader reflection about the applicability of these empirical results in the clinical approach to anxiety problems in Quebec schools.

Keywords: anxiety, parental rejection, social acceptance, popularity

## INTRODUCTION

L'évolution des connaissances liées aux problèmes de santé mentale et le mouvement visant à éliminer les stigmas apposés aux individus aux prises avec de tels diagnostics amènent de plus en plus la population générale à se soucier des facteurs de risque liés à cette problématique. Une prise de conscience collective concernant les coûts sociaux engendrés par le traitement des problèmes de santé mentale génère des réflexions quant aux interventions pouvant les prévenir. L'anxiété pathologique (trouble panique, agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, trouble d'anxiété généralisée, phobie spécifique, trouble de stress post-traumatique, stress aigu, American Psychiatric Association, 2013) est une problématique fort saillante dans le portrait de l'état de santé mentale des adolescentes et des adolescents. On sait que 17% des jeunes du Québec qui fréquentent l'école secondaire rapportent un trouble anxieux diagnostiqué par un médecin ou un spécialiste de la santé (Institut de la statistique du Québec, 2018), ce qui exclut les jeunes vivant des symptômes d'anxiété entravant leur fonctionnement, mais qui n'atteignent pas le seuil diagnostique. Sachant que plusieurs précurseurs des troubles anxieux se jouent à l'enfance et à l'adolescence, il s'avère important d'étudier les facteurs de risque et de protection lors de ces périodes charnières du développement. La pertinence d'étudier ces troubles et symptômes à l'adolescence est renforcée par ses conséquences à court, moyen et long terme sur le fonctionnement scolaire, les divertissements, les relations interpersonnelles et le parcours professionnel ultérieur des jeunes (Brumariu *et al.*, 2013; Essau *et al.*, 2000, 2002; Mychailyszyn *et al.*, 2010; Power *et al.*, 2015). Si l'anxiété est directement liée à un grand nombre de difficultés, elle est bien souvent retrouvée en comorbidité avec d'autres troubles d'ordre psychiatrique, qu'il s'agisse d'un autre diagnostic de la catégorie des troubles anxieux ou tout autre trouble comme la dépression et l'abus de substance (Davila *et al.*, 2010; Grant, 2013; Katz *et al.*, 2013), ce qui rend cet objet d'étude particulièrement pertinent.

L'étiologie de l'anxiété est multifactorielle. Le présent essai se concentre sur les variables relationnelles associées aux symptômes anxieux à l'adolescence. Il s'inscrit dans une perspective préventive visant l'évaluation de l'effet conjoint des relations parents-enfants et des relations avec les pairs en tant que facteurs de risque ou de protection liés aux symptômes anxieux. Plus précisément, il se penche sur les risques du rejet parental et sur le rôle modérateur du statut de popularité ou d'acceptation auprès des pairs en contexte de rejet parental. Cet essai est composé de trois chapitres, le premier faisant une revue de la littérature sur la symptomatologie anxieuse à l'adolescence, le deuxième étant un article empirique

et le dernier étant une discussion générale sur les retombées des résultats trouvés du point de vue de la psychologie clinique et scolaire.

Dans le chapitre qui suit, une recension de la littérature sera d'abord présentée pour aborder les troubles et symptômes anxieux de façon exhaustive en décrivant leur présentation clinique et leur prévalence à l'adolescence. Ensuite, les modèles explicatifs, les conséquences, l'étiologie et les facteurs de risque de ces troubles et symptômes y seront décrits. Ce chapitre exposera également les assises théoriques et les évidences empiriques ayant mené à l'élaboration des hypothèses de l'étude soumise dans le présent essai. Finalement, les hypothèses et la méthodologie de l'étude empirique présentée dans le second chapitre seront brièvement résumées.

# CHAPITRE 1

## REVUE DE LA LITTÉRATURE

### 1.1 Le stress et l'anxiété

Dans le but de comprendre les mécanismes responsables des réactions anxieuses, il s'avère nécessaire d'aborder au préalable les réactions de stress. Le stress est un vestige de l'évolution de la race humaine ayant permis la survie de notre espèce à travers les siècles. À l'époque où les humaines et les humains cohabitaient avec des espèces animales dans un environnement sauvage et inhospitalier, la réponse de stress leur permettait de réagir rapidement et efficacement aux menaces extérieures détectées par le cerveau (Lupien, 2020). C'est ainsi qu'en présence d'un prédateur, la réponse de stress permettait de générer la force et la rapidité physique nécessaire pour combattre ou fuir la menace tout en demeurant attentif à cette dernière. À cette époque, le cerveau de l'espèce humaine a donc été programmé de façon à demeurer en permanence à l'affût des signes annonçant une menace et à y réagir promptement via la sécrétion des principales hormones de stress : le cortisol et l'adrénaline. Ces réactions de stress étaient donc normales et tout à fait souhaitables pour assurer la survie de l'espèce. À ce jour, ces phénomènes physiologiques demeurent fort utiles lors d'évènements pouvant mettre notre vie en péril. Il s'avère encore très pertinent que les hormones associées au stress permettent une augmentation de la force physique et une meilleure vascularisation des organes vitaux dans l'éventualité d'un danger imminent requérant l'attaque ou la fuite (ex. incendie, assaut physique par un individu).

Avec l'évolution, le cerveau humain actuel est capable d'imagination, de déduction, d'anticipation et d'abstraction rendant possible la perception d'une menace via l'interprétation d'éléments spécifiques d'une situation. Il a été montré qu'une réaction normale de stress est générée lorsqu'une situation est interprétée comme étant nouvelle ou imprévisible. Il en va de même lorsque nous percevons une perte de contrôle sur l'évènement ou une menace à notre égo. En présence de l'un ou plusieurs de ces critères, le cerveau met en action les mêmes processus hormonaux que lors de la détection d'une menace immédiate à la survie. Il y a donc un caractère subjectif à la perception de menace, un même évènement pouvant être interprété différemment et donc générer plus ou moins de stress selon les individus (Lupien, 2020). C'est cette subjectivité de la réponse de stress qui peut mener au développement de l'anxiété pathologique, le cerveau n'étant pas en mesure de faire la différence entre une réelle menace et une perception de menace qui objectivement n'en est pas une. Dans un contexte où une situation hypothétique ou éloignée dans le temps est anticipée négativement par l'individu (Hébert, 2020),

l'ensemble des réactions physiques et psychologiques associées au stress se mettent en action de façon à préparer le combat ou la fuite.

Plusieurs éléments d'une situation peuvent être à l'origine des préoccupations anxieuses, mais souvent, la perception d'incertitude face à la capacité de gérer l'évènement stressant représente le dénominateur commun des thèmes anxieux (Hébert, 2020). Par exemple, un adolescent se sent anxieux face à son examen du ministère en mathématiques puisqu'il ne connaît pas la teneur de l'ensemble des questions (incertitude sur le contenu). Il sait que cet examen est pris en compte dans les critères d'admission dans son programme d'études collégial (incertitude quant à son avenir, menace à l'égo en cas d'échec). Dans un autre cas, une adolescente se sent anxieuse en prévision d'une fête organisée par des élèves de sa nouvelle école puisqu'elle n'est pas certaine des normes du groupe quant au déroulement de la soirée et à la consommation d'alcool (nouveau, incertitude). De plus, elle craint la présence d'une autre adolescente ayant déjà passé des commentaires négatifs à son sujet (menace à l'égo, sentiment d'un manque de contrôle). Il est à noter que le stress et l'anxiété sont des états normaux et non dommageables s'ils sont vécus ponctuellement. C'est lorsque les manifestations de stress et d'anxiété deviennent chroniques qu'elles risquent d'évoluer vers un trouble menant à une détresse significative et à un bris de fonctionnement. Sachant que le cerveau traite toutes les menaces perçues de façon indifférenciée, qu'elles soient réelles, immédiates, anticipées ou imaginées, il est fort probable qu'un jeune ayant tendance à s'inquiéter facilement en vienne à développer des symptômes anxieux évoluant vers un trouble.

L'anxiété pathologique se traduit par des peurs et des inquiétudes excessives et des symptômes physiologiques qui se manifestent en réponse à ces peurs altérant le fonctionnement normal de l'individu (Hébert, 2020). Chez certaines personnes qui sont exposées de manière chronique à des éléments stressants ou qui ont constamment tendance à ruminer des préoccupations anxieuses, les mécanismes assurant la survie deviennent hypersensibles et se mettent en branle dans des situations d'urgence imaginaire ou anticipée (Lupien, 2020). Les inquiétudes et l'anticipation servent à maintenir le cerveau dans un état d'alerte visant à ne pas être distrait par un élément pouvant faire oublier la menace imminente à la survie tandis que les mécanismes physiologiques se mobilisent pour combattre ou fuir la menace. Ces éléments (perception exagérée de menace et mise en action des mécanismes de survie) sont à l'origine de l'initiation de chacun des troubles anxieux.

Les troubles anxieux qui surviennent lors de l'adolescence comprennent la majorité des troubles répertoriés à l'intérieur de la catégorie diagnostique des troubles anxieux dans le DSM-5 (trouble panique, agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, trouble d'anxiété généralisée, phobie spécifique) auxquels s'ajoute le trouble de stress post-traumatique ainsi que le stress aigu (American Psychiatric Association, 2013; Grant, 2013). Un exemple de l'expérience d'un trouble anxieux est celui du trouble d'anxiété généralisée. Le cerveau des personnes qui en sont atteintes détecte des menaces partout où elles perçoivent de l'incertitude et lui fait croire qu'elle n'a pas les ressources nécessaires pour gérer ces menaces, ce qui l'amène à vivre des manifestations physiques et psychologiques d'anxiété (agitation, fatigue, difficulté de concentration, irritabilité, tensions musculaires, difficultés de sommeil). Le cerveau de la personne ayant un trouble d'anxiété généralisée l'amène à croire qu'il est nécessaire d'anticiper et de réfléchir constamment aux thèmes d'inquiétude de façon à se préparer à réagir en cas de danger. Un second exemple est celui de la phobie spécifique, où le cerveau détecte un stimulus neutre (ex. les chiens) et l'interprète comme une menace à la survie. En réponse au stimulus, le cerveau déclenche une série de réactions physiologiques préparant le corps à un danger imminent sans procéder à l'analyse objective de la situation (ex. Est-ce que le chien est en laisse? Est-ce qu'il montre des signes d'agressivité? Est-ce que son maître est présent?). Dans les deux cas de troubles anxieux présentés, c'est la subjectivité de l'interprétation de la situation qui mène au déclenchement de la cascade des réactions anxieuses.

## 1.2 Troubles anxieux vs symptômes d'anxiété

Si les troubles anxieux sont les troubles de santé mentale les plus fréquemment retrouvés chez les enfants et les adolescentes et adolescents (Beesdo *et al.*, 2009), l'adolescence serait la période développementale la plus à risque au développement de symptômes anxieux (Grant, 2013). Comme nous l'avons mentionné précédemment, 17% des élèves du secondaire vivent avec un trouble anxieux diagnostiqué. On peut donc penser que la proportion d'adolescentes et d'adolescents québécois n'ayant pas consulté ou qui vit des symptômes d'anxiété à un seuil sous-clinique s'avère plus élevée. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes qui visait à documenter l'état de santé mentale de toutes les Canadiennes et tous les Canadiens âgés de 15 ans et plus, on retrouvait chez les 15-24 ans le plus grand nombre de personnes aux prises avec la symptomatologie propre au trouble d'anxiété généralisée lors des 12 mois ayant précédé l'enquête, soit près de 4% des individus de cette tranche d'âge (Institut de la statistique du Québec, 2015). En 2020, c'est environ 15% des jeunes qui présentaient ce type de symptômes (Institut de la statistique du Québec, 2021). C'est donc dire que les troubles anxieux diagnostiqués et les symptômes

d'anxiété sont des problématiques fort saillantes à l'adolescence et dont la fréquence est à la hausse dans les dernières années.

Il est important de souligner que le diagnostic officiel de tous les troubles anxieux repose sur une comptabilisation minimum de symptômes afin d'atteindre le seuil requis selon le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Or, plusieurs adolescentes et adolescents qui présentent des symptômes anxieux n'atteignant pas le nombre de symptômes nécessaire pour le diagnostic vivent malgré tout une souffrance psychologique requérant une prise en charge (Mariotti *et al.*, 2020). En appui à cette affirmation, plusieurs études regardant les effets neurobiologiques de l'anxiété ont démontré que les symptômes d'anxiété sous-cliniques étaient associés à des changements au niveau de l'amygdale comparables à ceux retrouvés chez les individus ayant un trouble d'anxiété généralisée (Besteher *et al.*, 2019). Cela justifie l'attention devant être portée sur les individus cumulant des symptômes d'anxiété qui génèrent une détresse significative, mais qui, selon les normes diagnostiques, demeurent au stade sous-clinique. La détérioration vers un trouble anxieux pourrait également être prévenue via la détection des cas d'anxiété sous-cliniques et la mise en œuvre de stratégies préventives (Balázs *et al.*, 2013).

### 1.3 Conséquences à court, moyen et long terme

Les troubles et symptômes anxieux vécus à l'adolescence ont de multiples répercussions à court terme sur le fonctionnement quotidien des jeunes. En effet, on note que les adolescentes et les adolescents ayant un diagnostic de trouble anxieux montrent davantage de difficultés dans leurs relations sociales, comparativement à ceux n'ayant pas de diagnostic (Brumariu *et al.*, 2013). Les auteures et auteurs d'une revue systématique de la littérature ont relevé plusieurs déficits vécus par les jeunes anxieux au sein de leurs relations sociales (de Lijster *et al.*, 2018). Ces jeunes étaient moins compétents socialement, étaient plus négatifs au sujet de leurs relations sociales, étaient moins acceptés socialement et vivaient davantage de solitude et d'intimidation comparativement aux jeunes sans diagnostic. Il a également été démontré que les jeunes âgés de 7 à 14 ans aux prises avec un trouble anxieux avaient un moins bon fonctionnement scolaire, tel que mesuré par le redoublement, l'intégration en classes spéciales et le rendement, comparativement aux élèves n'ayant pas de diagnostic (Mychailyszyn *et al.*, 2010).

À moyen terme, les troubles anxieux déclarés lors de l'adolescence ont également des répercussions sur les jeunes devenus adultes alors que la symptomatologie tend généralement à se maintenir. En effet, chez des adolescentes et adolescents âgés de 15 et 16 ans, le nombre de troubles anxieux mesurés via les

critères diagnostiques du DSM-3-R prédisait un risque plus élevé de troubles anxieux, de dépression et de dépendance aux drogues à l'âge de 16 à 21 ans comparativement aux jeunes atteignant moins de critères diagnostiques (Woodward et Fergusson, 2001). Les troubles anxieux auraient aussi des effets négatifs sur le parcours scolaire et professionnel des jeunes adultes. En effet, des études ont montré que les troubles anxieux à l'adolescence étaient liés au décrochage scolaire, à des difficultés lors des transitions scolaires, à un plus faible taux d'inscription à l'université et à un nombre plus élevé de jeunes adultes n'ayant pas d'emploi en comparaison aux jeunes sans diagnostic (de Lijster *et al.*, 2018; Kessler *et al.*, 1995; Power *et al.*, 2015; Woodward et Fergusson, 2001). Une étude a montré que parmi 201 patientes et patients adultes atteignant les critères diagnostiques d'un trouble anxieux, près de la moitié ont déclaré avoir quitté l'école prématurément et pour près de la moitié d'entre eux, ce départ était principalement dû à leur symptomatologie anxieuse (Van Ameringen *et al.*, 2003). Lors d'une étude réalisée auprès d'un échantillon de jeunes âgés de 10 à 24 ans, les problèmes de santé mentale, ensemble principalement composé de troubles anxieux et de dépression, étaient la première cause d'invalidité telle que mesurée par l'indice de prévalence du nombre d'années vécues avec une incapacité (Mathews *et al.*, 2011). En ce qui concerne les effets à moyen terme sur le fonctionnement social, une étude longitudinale a montré des associations entre les troubles anxieux à l'adolescence et au début de l'âge adulte et les difficultés dans les relations familiales et conjugales huit années plus tard (Asselmann *et al.*, 2018).

Au-delà des conséquences sur le fonctionnement social, scolaire et professionnel énumérées précédemment, l'anxiété est également responsable d'un niveau élevé de souffrance psychologique qui génère des conséquences à long terme sur les individus. Une large étude longitudinale réalisée auprès de 1265 jeunes néozélandais a observé des liens entre les troubles anxieux et une augmentation du risque suicidaire entre 16 et 25 ans. Selon cette étude, malgré l'ajustement fait pour plusieurs variables confondantes, tels les troubles psychiatriques concomitants, les événements de vie stressants et l'absence d'emploi, les troubles anxieux expliquaient 10,2% de la variance pour les idéations suicidaires et 7,5% de la variance pour les tentatives de suicide (Boden *et al.*, 2007).

#### 1.4 Étiologie et facteurs de risque

Mais quels sont les éléments qui différencient les jeunes ayant tendance à s'inquiéter facilement de ceux étant plutôt sereins face à l'incertitude? L'étiologie de l'anxiété est multifactorielle (Cabral et Patel, 2020). De nombreux travaux de recherche ayant pour objectif de comprendre les mécanismes explicatifs de l'anxiété à l'adolescence ont identifié des facteurs associés à son apparition ou prédisposant certains

jeunes individus à son développement. La présente section passera en revue la littérature concernant les facteurs individuels, biologiques, environnementaux et relationnels.

Au niveau des variables individuelles, le fait d'être de sexe féminin serait associé à une plus grande prévalence de diagnostics de trouble anxieux (Narmandakh *et al.*, 2021). Certains aspects du tempérament des jeunes représentent des facteurs de risques pour ces troubles, dont une faible capacité d'autocontrôle comportemental et attentionnel et une tendance élevée à la frustration (Narmandakh *et al.*, 2021). L'inhibition comportementale à l'enfance, c'est-à-dire la tendance à appréhender la nouveauté avec crainte et hésitation, est l'un des aspects du tempérament le plus fortement associé à l'anxiété (Sandstrom *et al.*, 2020).

La puberté et les changements physiques et hormonaux qui l'accompagnent figurent parmi les facteurs biologiques qui pourraient prédisposer les jeunes à l'anxiété, que ce soit via la modification de l'image corporelle ou bien par l'action directe des hormones sécrétées (Grant, 2013). Plus spécifiquement, une puberté hâtive aurait un effet négatif sur l'anxiété, tant chez les garçons que chez les filles (Ge *et al.*, 2006). Les recherches ont aussi mis en évidence une transmission intergénérationnelle de l'anxiété. En effet, les jeunes sont davantage vulnérables aux symptômes d'anxiété lorsqu'il existe un trouble anxieux ou dépressif chez l'un de leurs parents (Beidel et Turner, 1997; Narmandakh *et al.*, 2021). Selon de récentes études réalisées dans le domaine de la génétique, il y aurait des recoupements dans le génotype des individus ayant un trouble anxieux, mais les structures et mécanismes responsables de ces associations demeurent à identifier (Ask *et al.*, 2021; Bourdon *et al.*, 2019; van der Merwe *et al.*, 2019).

Aussi, des processus cognitifs pourraient expliquer l'incidence plus élevée de la symptomatologie au sein d'une même famille. Sachant que l'anxiété serait favorisée par une vulnérabilité cognitive représentée par une vision déformée, anxiogène et négative de soi et de l'environnement (Grant, 2013), il est probable que cette vulnérabilité soit transmise d'une génération à l'autre, l'enfant prenant exemple sur la façon qu'ont ses parents d'organiser leurs pensées en lien avec leurs thèmes d'inquiétudes. Selon une perspective diathèse-stress (Hankin et Abela, 2005), le stress engendré par les transitions vécues à l'adolescence pourrait agir comme catalyseur au déclenchement des symptômes anxieux étant donné les vulnérabilités latentes transmises des parents au jeune soit par apprentissage social ou via des variables transmises d'une génération à l'autre (tempérament, réactivité au stress, raisonnement cognitif).

Des facteurs de risque et de protection face à l'anxiété se retrouvent aussi dans l'environnement distal et proximal des adolescentes et des adolescents. Dans cette optique, les nombreuses transitions qui surviennent lors du passage à l'adolescence (ex. transition du primaire au secondaire, autonomie grandissante, quête identitaire), le stress qui accompagne ces transitions et les événements de vie stressants (ex. perte d'un grand-parent, séparation parentale, conflits dans les relations sociales, rupture amoureuse) pourraient être liés au développement de troubles anxieux (Davila *et al.*, 2010; Grant, 2013). Un faible niveau socio-économique qu'il soit mesuré objectivement ou subjectivement serait également lié à un plus haut taux de problèmes anxieux (Wittchen *et al.*, 1998).

Plusieurs études suggèrent que certaines caractéristiques propres à la relation entre le jeune et ses parents, ses amies et amis et ses pairs pourraient avoir un impact sur le développement d'une symptomatologie anxieuse. Du côté de l'environnement familial, un style d'attachement non sécuritaire (de type évitant ou ambivalent) et un style parental contrôlant et surprotecteur seraient associés à l'anxiété (Davila *et al.*, 2010; Muris *et al.*, 2000). Une relation peu chaleureuse avec le parent et qui est empreinte d'aversion et d'implication excessive, de même qu'un niveau élevé de conflit entre les parents, serait un contexte favorable à l'anxiété (Yap *et al.*, 2014). Les relations sociales des jeunes avec leurs pairs pourraient aussi être impliquées en tant que facteurs de risque ou de protection dans le développement des symptômes anxieux. Le rejet social, la victimisation par les pairs et les relations d'amitié conflictuelles sont des éléments relationnels qui pourraient rendre les adolescentes et les adolescents plus vulnérables à l'anxiété (Davila *et al.*, 2010; Foster, 2021; La Greca et Harrison, 2005). Bien que moins souvent mise en lumière, la pression sociale vécue par les élèves qui ont une grande visibilité dans le groupe conséquemment à leur popularité pourrait aussi contribuer à augmenter leur anxiété. En contrepartie, l'appartenance à un groupe de pairs paraît être un élément de protection contre la symptomatologie anxieuse (La Greca et Harrison, 2005).

## 1.5 Contexte théorique

L'adolescence est une période charnière en ce qui concerne l'évolution de l'importance accordée aux différents individus qui composent le réseau social de la personne (Clarke-Stewart et Dunn, 2006). Furman et Buhrmester (1992) ont montré que le père et la mère représentaient la source principale de soutien perçue par les enfants de 4<sup>e</sup> année et que les amies et amis de même sexe devenaient d'importance égale à celle accordée aux parents en 7<sup>e</sup> année. Vers la 12<sup>e</sup> année, les auteurs ont noté un transfert de perception, la source principale de soutien provenant des amitiés de même sexe. Une distanciation

psychologique par rapport aux parents au profit de relations plus élaborées avec les pairs surviendrait lors de l'adolescence, la relation avec les parents continuant toutefois de tenir un rôle important dans le développement de l'adolescente ou de l'adolescent (Claes, 2004; Furman et Buhrmester, 1992; Laursen et Collins, 2009). Une restructuration du réseau social aurait donc lieu lors de l'adolescence selon un processus normal d'individuation nécessaire à l'acquisition de l'autonomie (Rubin et al., 2006). En somme, plusieurs études ont montré l'influence que peuvent avoir différentes personnes du réseau social de l'adolescente ou de l'adolescent sur sa santé mentale (Davila *et al.*, 2010; Grant, 2013; Marcotte *et al.*, 2005; Yap *et al.*, 2014). Connaissant le rôle significatif que jouent les pairs et les parents à l'adolescence, il nous apparaît nécessaire d'appuyer nos hypothèses sur des théories existantes mettant de l'avant l'influence combinée de ces deux types d'expériences relationnelles. Ainsi, il s'avère pertinent de se référer au modèle de la psychopathologie développementale de l'anxiété (Vasey *et al.*, 2014), à la théorie de l'attachement (Bowlby, 1982) ainsi qu'à la Parental Acceptance-Rejection Theory (PARTheory; Rohner, 1986) pour guider la formulation des hypothèses de l'étude.

#### 1.5.1 Modèle de la psychopathologie développementale de l'anxiété

Les travaux théoriques qui portent sur l'étiologie de l'anxiété suscitent la réflexion à l'origine des hypothèses de recherche sur le rôle des expériences sociales dans le développement des symptômes anxieux. Le modèle de la psychopathologie développementale de l'anxiété (Vasey *et al.*, 2014) fait état des multiples précurseurs de l'anxiété sur les plans biologique, environnemental et psychologique. Ce modèle identifie la contribution unique de ces variables sur la symptomatologie anxieuse, mais accorde un intérêt particulier aux interactions hautement probables entre ces facteurs. Ce modèle insiste donc sur l'importance de considérer l'influence des variables qui qualifient la relation entre le parent et l'adolescente ou l'adolescent en interaction avec d'autres facteurs sociaux pour rendre compte de son effet sur le développement de l'anxiété.

#### 1.5.2 La théorie de l'attachement

Plusieurs théoriciennes et théoriciens ont réfléchi aux mécanismes expliquant l'importance d'une saine relation parent-enfant à titre de facteur de protection contre les problèmes de santé mentale de type intériorisé. La théorie de l'attachement (Bowlby, 1982; Manassis, 2011) permet de comprendre l'impact des interactions dès un âge précoce entre l'enfant et son parent sur le développement ultérieur de ses interactions sociales. Grâce à des parents qui offrent une relation d'attachement sécuritaire via des réponses sensibles et en phase avec ses besoins physiques, émotionnels et cognitifs, l'enfant intègre un

patron relationnel sécurisant l'amenant à développer sa confiance en l'autre, ce qui lui permet de développer plus facilement des relations à l'extérieur de la cellule familiale (Ainsworth *et al.*, 2015). Ultimement, les apprentissages sociaux faits au travers d'un type d'attachement sécurisant permettraient d'endosser des comportements résilients face à l'adversité et protégeraient des effets négatifs liés au stress (Sroufe, 2005). Un type d'attachement sécurisant à l'adolescence serait également associé à une meilleure adaptation psychologique (Rice, 1990). À l'inverse, un type d'attachement désorganisé à l'enfance serait significativement corrélé au nombre et à la fréquence des symptômes de problèmes de santé mentale trouvés à l'adolescence (Sroufe, 2005). Il semble ainsi que des pratiques et attitudes parentales amenant l'enfant à douter de la sécurité du lien qui l'unit à son parent le mettraient à risque de développer des problèmes de santé mentale une fois à l'adolescence. Plusieurs aspects de la relation parent-enfant ont été étudiés afin d'identifier les pratiques parentales pouvant favoriser un type d'attachement sécurisant. Le concept d'acceptation parentale est l'un des aspects qui ont été visés dans ce type d'études et a été le point central des travaux de Rohner et de ses collègues ayant mené au développement de la Parental Acceptance-Rejection Theory (PARTheory; Rohner, 1986), dont les assises théoriques sont influencées par la théorie de l'attachement.

### 1.5.3 L'acceptation parentale et le rejet parental selon la PARTheory

La PARTheory (Rohner, 1986) est une théorie développementale qui vise à expliquer le processus de socialisation de l'enfant et à étudier les effets communs d'un sentiment de rejet parental perçu par les enfants et les adolescentes et adolescents de partout dans le monde. Cette théorie qui évolue constamment selon les études empiriques réalisées, a même vu son appellation être modifiée pour devenir la Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory) en 2014 afin de désigner l'ensemble des relations interpersonnelles significatives des individus (Rohner, 2016). Dans le contexte de la relation parents-enfant, les assises de ce modèle théorique reposent sur un continuum de chaleur parentale évoluant de l'acceptation au rejet parental (Rohner *et al.*, 2005). La qualité des interactions physiques et verbales entre la ou le jeune et son parent est donc évaluée en situant la dyade sur ce continuum. Les interactions qui correspondent au pôle d'acceptation parentale témoignent de l'affection et de la chaleur du parent envers son enfant. De par ses actions et ses verbalisations, le parent démontrant un niveau élevé d'acceptation parvient à reconforter son enfant et à lui faire ressentir l'intérêt qu'il lui porte. À l'inverse, le pôle du rejet parental concerne des dyades pour lesquelles ces gestes sont absents et où s'ajoutent parfois des comportements d'agression verbale ou physique. Les interactions associées au rejet parental sont donc empreintes d'hostilité, d'agression, d'indifférence ou de négligence. Une méta-analyse

regroupant 43 études portant sur des échantillons multiculturels recrutés à l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte a démontré des liens universels entre leur perception d'acceptation/rejet parental et leur adaptation psychologique (Khaleque et Rohner, 2002).

## 1.6 Évidences empiriques

### 1.6.1 Corrélats du rejet parental avec la santé mentale des adolescentes et des adolescents

Le rejet parental représente une constellation de pratiques parentales amenant l'adolescente ou l'adolescent à ressentir une coupure dans le lien affectif avec son parent. Au-delà des attitudes purement agressives ou dénigrantes, le parent rejetant pourrait également être décrit comme étant négligeant et peu soucieux de son rôle parental (Rohner et Khaleque, 2005), ce qui se rapproche des travaux de Baumrind (1971) concernant la classification des styles parentaux. Les auteurs de la PARTheory ont soulevé plusieurs conséquences négatives associées à la perception de rejet parental, dont l'instabilité émotionnelle, une faible estime de soi, une vision du monde négative, de l'hostilité et de l'agressivité (Khaleque et Rohner, 2012; Rohner et Khaleque, 2005). Des problèmes de comportement, d'abus de substance et de délinquance à l'adolescence ont également été associés à la perception de rejet parental (Khaleque, 2017b; Rohner et Britner, 2002). Le modèle théorique de la PARTheory a été testé dans plusieurs études ayant pour objectif de prédire les effets du rejet parental sur les problèmes de santé mentale de type intériorisé. Il a d'ailleurs été montré que la perception de rejet parental était liée à une plus grande incidence de dépression et d'affects dépressifs (Khaleque, 2017a; Rohner et Britner, 2002; Stojiljković et Stanković, 2018). Le rejet des pères et des mères influencerait le raisonnement cognitif de l'individu, l'amenant à avoir une vision négative de soi, de l'avenir et des autres, comme stipulé dans la triade cognitive incluse dans le modèle théorique de la dépression développé par Beck (Beck, 1979; Rohner et Britner, 2002).

Dans le projet actuel, les liens spécifiques entre le rejet parental et un autre type de problème intériorisé, soit l'anxiété, seront examinés. Il a déjà été montré que les comportements de rejet émis par les pères et les mères étaient liés à l'anxiété (Khaleque, 2017b; Raina et Goyal, 2018), notamment à des symptômes propres au trouble d'anxiété généralisée (Hale III *et al.*, 2006) et à l'anxiété sociale (Stojiljković et Stanković, 2018) chez les adolescentes et les adolescents. Aussi, une étude réalisée sur un échantillon de jeunes âgés entre 6 à 12 ans a trouvé que 15% de la variance d'un modèle visant à prédire l'anxiété sociale était attribuable au rejet parental (Festa et Ginsburg, 2011). Raina et Goyal (2018) ont étudié les liens entre les quatre dimensions du rejet parental définies par la PARTheory (froideur/manque d'affection,

hostilité/agression, négligence et rejet) et l'anxiété, sur un échantillon de 300 adolescentes et adolescents. Ces auteurs ont trouvé que 10,1% de la variance des scores d'anxiété était attribuable aux comportements d'agression émis par la mère et perçus par l'adolescente ou l'adolescent. Par ailleurs, une équipe a tenté de départager l'effet du rejet parental sur différents types de symptômes liés aux troubles intériorisés et a trouvé que le rejet maternel perçu était un prédicteur des symptômes d'anxiété généralisée et d'anxiété sociale chez des enfants et de jeunes adolescentes et adolescents âgés de 10 à 12 ans (Scanlon et Epkins, 2015). Ces auteures ont toutefois montré qu'en contrôlant pour les affects dépressifs, le lien prédicteur du rejet maternel sur l'anxiété n'était plus significatif. Une autre étude a toutefois montré que selon la perspective de leurs enfants, les parents d'enfants et de jeunes adolescentes et adolescents âgés de 9 à 12 ans ayant un trouble anxieux diagnostiqué émettaient moins de comportements d'acceptation parentale que ceux des enfants sans diagnostic (Siqueland *et al.*, 1996). Lors d'une étude ayant pour objectif de vérifier l'effet de l'incohérence dans les comportements des parents sur l'adaptation psychologique des adolescentes et des adolescents, une autre équipe de recherche a mesuré le sentiment d'acceptation et de rejet, tel qu'évalué par les jeunes en relation avec leur père et leur mère. Les résultats démontrent que la perception de rejet parental est associée à plus d'agressivité et de symptômes anxio-dépressifs, et ce, indépendamment du sexe du parent. Il est également montré que la perception de rejet ne provenant que d'un seul parent est suffisante pour constater une plus grande symptomatologie anxieuse comparativement aux adolescentes et aux adolescents dont les deux parents émettent des comportements acceptants (Miranda *et al.*, 2016).

Les études empiriques recensées témoignent du facteur de risque que représentent les comportements parentaux qui remettent en doute l'acceptation du parent à l'égard de l'adolescente ou de l'adolescent. Comme discuté plus tôt, bien que la relation parent-enfant soit d'une importance capitale à l'adolescence, les relations avec les pairs ont un impact grandissant lors de cette période. Pour cette raison, certaines caractéristiques des relations sociales de l'adolescente ou de l'adolescent avec ses pairs pourraient favoriser ou fragiliser son adaptation psychologique en présence des risques associés au rejet parental.

### 1.6.2 L'influence des pairs sur la santé mentale des adolescentes et des adolescents

Jeunes acceptés, ouvertement rejetés, controversés, négligés ou populaires : il va sans dire que ces concepts sont d'un grand intérêt à l'adolescence alors qu'ils décrivent le statut du jeune dans la hiérarchie sociale de son groupe de pairs. La sociométrie est la science qui étudie l'organisation des hiérarchies sociales en tentant de mesurer avec justesse le statut social des individus de façon à dresser un portrait

de leur réseau. Cette science permet d'obtenir de l'information concernant le capital social de chaque individu en documentant la façon dont il ou elle est perçu au sein de son groupe de référence.

Selon les auteures et auteurs d'études sociométriques, il y aurait une différence à faire entre la popularité traditionnellement mesurée par les outils sociométriques, que nous nommerons ici acceptation sociale, et le concept de popularité utilisé dans cet essai en référence au terme communément employé dans le langage usuel et qui désigne un statut de dominance sociale (Cillessen et Rose, 2005; Cillessen *et al.*, 2011; McDonald et Asher, 2018; Parkhurst et Hopmeyer, 1998; Rubin *et al.*, 2006; Sandstrom et Cillessen, 2006). Les études sociométriques utilisent habituellement des tâches de nomination par les pairs qui permettent de procéder à la classification des individus d'un groupe selon une technique développée par Coie, Dodge et Coppotelli (1982). Selon cette procédure, chaque élève d'un groupe doit en nommer d'autres pour répondre à des questions du type : « Qui aimes-tu le plus ? » et « Qui aimes-tu le moins ? ». Cela rend possible l'élaboration d'un portrait social permettant de classer chaque élève selon son statut au sein du groupe. Un score d'acceptation sociale élevé est obtenu par l'élève qui reçoit de multiples nominations de ses pairs à la question « Qui aimes-tu le plus? » et peu de nominations à la question « Qui aimes-tu le moins? » (Parkhurst et Hopmeyer, 1998). Les adolescentes et les adolescents qui sont hautement acceptés socialement seraient ainsi ceux qui sont appréciés par leurs pairs, ce qui leur confèrerait une réputation de « leaders » positifs.

La popularité telle que perçue par les membres du groupe de pairs est davantage liée à la dominance sociale et à la visibilité au sein du groupe (Parkhurst et Hopmeyer, 1998). Le score de popularité des individus est dégagé du nombre de nominations reçues à la question « Qui sont les élèves les plus populaires ? » duquel on soustrait le nombre de nominations à la question « Qui sont les élèves les moins populaires? » (Sandstrom et Cillessen, 2006). Lors d'une étude ayant pour objectif de déterminer les différences comportementales entre les jeunes populaires et celles et ceux acceptés socialement, il a été trouvé que l'agressivité était associée à un statut élevé de popularité, mais pas au statut d'acceptation sociale (Cillessen et Rose, 2005). D'autres chercheuses et chercheurs ont décrit une grande hétérogénéité dans le profil des jeunes fréquemment nommés dans la catégorie des élèves les plus populaires de leur groupe de pairs. Alors que des élèves classifiés comme étant populaires étaient aussi qualifiés d'individus prosociaux, ce qui se rapproche du concept d'acceptation sociale, d'autres élèves populaires étaient dépeints comme étant des jeunes antisociaux (Rodkin *et al.*, 2000). C'est ainsi dire que des jeunes populaires peuvent également être fortement acceptés et appréciés socialement alors que d'autres jeunes

également populaires ne sont toutefois pas acceptés et donc pas appréciés socialement (McDonald et Asher, 2018).

Une étude ayant pour objectif de classer les adolescentes et les adolescents sur la base de leurs statuts sociométriques et de vérifier les recoupements entre les différentes classifications a montré que les élèves classifiés comme étant fortement acceptés socialement étaient inclus dans la catégorie de popularité moyenne, alors que 11% des jeunes rejetés et faiblement acceptés pouvaient tout de même être classifiés comme étant hautement populaires (Parkhurst et Hopmeyer, 1998). Cette hétérogénéité reflète donc la possibilité que certains jeunes populaires soient aussi celles ou ceux étant plus susceptibles d'agir de telle façon qu'elles ou ils sont peu acceptés par leurs pairs ou qu'elles ou ils se retrouvent dans la catégorie d'élèves controversés en recevant à la fois un nombre élevé de nominations dans la catégorie des élèves les plus aimés et dans la catégorie des élèves les moins aimés (Coie *et al.*, 1982). En somme, l'acceptation sociale et la popularité constituent des construits distincts ayant la possibilité d'être retrouvées en différentes combinaisons chez les individus d'un même groupe.

### 1.6.3 L'association entre le statut social et l'anxiété

Considérant l'importance accordée à la classification sociométrique des adolescentes et des adolescents dans la littérature, il s'avère primordial de mesurer les associations entre ce statut et la santé mentale des jeunes. Comme recensé dans les ouvrages de référence sur les relations interpersonnelles des adolescentes et des adolescents, nous savons que de nombreux chercheurs et chercheuses se sont penchés sur les liens entre le statut social et les problèmes de type extériorisés, alors qu'une proportion moindre d'études ont vérifié les associations entre les classifications sociométriques, particulièrement de la popularité, et la symptomatologie de problèmes intériorisés (Prinstein *et al.*, 2018; Schwartz et Gorman, 2011). Dans leur chapitre de recension portant sur le statut parmi les pairs et la psychopathologie, Prinstein et ses collègues (2018) ont répertorié quelques études à ce sujet indiquant que l'acceptation sociale et la popularité influenceraient différemment l'adaptation psychologique à l'adolescence. Globalement, les études recensées liaient le fait d'être faiblement accepté socialement à plus de symptômes de problèmes de type intériorisés. Cette affirmation concorde avec d'autres résultats qui ont révélé que les jeunes anxieux étaient moins habiles socialement (Alden et Regambal, 2010). Inversement, le fait d'appartenir à un groupe de pairs préviendrait le développement de symptômes anxieux à l'adolescence (La Greca et Harrison, 2005). Selon les résultats d'une étude réalisée sur un échantillon de jeunes (âge moyen = 10 ans), l'acceptation sociale prédirait moins de symptômes anxieux chez les filles,

alors que pour les garçons, ce serait la popularité qui serait associée à une prédiction moins élevée de symptômes anxieux (Sandstrom et Cillessen, 2006). De façon inverse, un plus grand nombre de problèmes de type intériorisé serait trouvé chez les filles et les garçons faiblement acceptés socialement (Coie *et al.*, 1992; Prinstein *et al.*, 2018). Dans le même ordre d'idées, une étude regardant le rejet social avec un schème longitudinal a montré que le fait d'être associé à une trajectoire de rejet social à 14 ans était lié à un plus grand nombre de symptômes anxio-dépressifs rapportés par les garçons à 17 ans (Di Giunta *et al.*, 2018). Le sentiment d'être accepté socialement par ses pairs représente donc possiblement un facteur de protection contre la symptomatologie anxieuse à l'adolescence.

Relativement peu de projets de recherche ont étudié le statut de popularité en tant que facteur de risque au développement de l'anxiété (Prinstein *et al.*, 2018). Au contraire de l'acceptation sociale qui semble protéger les jeunes contre les symptômes anxieux, un statut de popularité élevé pourrait être un facteur de risque pour les adolescentes et les adolescents, surtout si elles ou ils perçoivent du rejet parental. Il est connu que le cheminement menant à l'atteinte d'un statut de popularité élevé implique souvent que les jeunes s'engagent dans des agissements qui sont normatifs dans le groupe de pairs, mais qui peuvent être négatifs et susciter la critique (Cillessen *et al.*, 2011). Les conséquences négatives suscitées par ces agissements répréhensibles augmentent la probabilité de vivre de l'anxiété (Lilienfeld, 2003). L'exemple qui suit illustre les conflits internes que peuvent vivre les adolescentes et les adolescents qui visent à atteindre un niveau élevé de popularité :

*Julia est une adolescente âgée de 15 ans qui est en 3e année du secondaire. Elle vient de débiter l'année scolaire dans une nouvelle école suite à un déménagement. Dès ses premières journées, elle identifie le groupe d'élèves populaires. Julia souhaite non seulement être incluse dans le groupe, mais elle désire également obtenir le même capital social que ses leaders. Elle est invitée dans une fête organisée par ce groupe de jeunes. Julia observe que la consommation élevée d'alcool semble être la norme au sein du groupe et est témoin de l'admiration suscitée par ce comportement. Dans le but d'obtenir la visibilité et l'attractivité qui semblent nécessaires pour être populaire, Julia enchaîne les consommations alcoolisées. Elle devient rapidement intoxiquée. Le lendemain, elle ne se souvient plus de certains aspects de sa soirée. On lui raconte des anecdotes à son sujet ayant été perçues positivement et ayant suscité l'intérêt du groupe (elle a, entre autres, consommé du « speed », a dansé de façon suggestive et s'est adressée de façon impolie à l'employé d'un restaurant fréquenté en fin de soirée). Bien que ces agissements aient permis la visibilité souhaitée, Julia est*

*anxieuse de ne pas se souvenir de l'ensemble de sa soirée et de constater qu'elle a agi de façon contraire à ses valeurs.*

À la lumière de cet exemple, l'on comprend qu'en conséquence aux comportements suggérés par un statut élevé de popularité, ce statut sociométrique pourrait être un facteur de risque à l'anxiété. Aussi, lorsqu'une ou un jeune désirent devenir populaire s'engage dans des comportements et émet des attitudes qui s'éloignent de ses valeurs, un processus de dissonance cognitive peut émerger, ce qui augmente le risque de vivre des symptômes anxieux. Les symptômes anxieux vécus par les adolescentes et les adolescents hautement populaires pourraient également être générés directement par les préoccupations qui accompagnent la crainte de perdre leur statut social (Bukowski, 2011).

#### 1.6.4 L'influence combinée du statut social et des relations avec les parents

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, les connaissances scientifiques sont relativement limitées concernant le rôle du statut social dans le développement de l'anxiété. Dans ce contexte, les phénomènes d'interaction entre le statut social des adolescentes et des adolescents et certaines variables associées à la relation avec leurs parents sont pratiquement inconnus. Epkins et Heckler (2011) ont réalisé une revue de la littérature portant sur l'étiologie de l'anxiété et de la dépression chez les jeunes et soutiennent qu'un nombre limité d'études ont vérifié l'effet simultané des relations avec les parents et les pairs sur les symptômes anxieux. Alors que la recherche sur l'influence de ces deux environnements sociaux sur l'anxiété semble avoir évolué de façon indépendante, il est proposé que ces contextes pourraient interagir (Epkins et Heckler, 2011). Festa et Ginsburg (2011) ont montré, à partir d'un échantillon de jeunes de 7 à 12 ans, que l'autoévaluation de l'acceptation sociale de l'individu comme étant faible et sa perception de surprotection de la part de ses parents prédisaient tous deux les symptômes d'anxiété sociale de manière indépendante. À la lumière des résultats trouvés, les chercheuses proposaient que les expériences positives avec les pairs pourraient atténuer la symptomatologie anxieuse associée à la relation avec les parents. En outre, d'autres chercheuses et chercheurs ont regardé l'influence simultanée de l'acceptation sociale et du rejet parental sur les symptômes intériorisés et ont trouvé que l'acceptation par les pairs atténuait les risques associés au rejet parental dans un échantillon de jeunes âgés de 11,06 ans en moyenne (Sentse *et al.*, 2010). Il s'agit, à notre connaissance, de la seule étude ayant testé l'effet modérateur du statut social sur les risques du rejet parental sur l'adaptation psychologique. Toutefois, cette étude regroupait les symptômes d'anxiété, de dépression, du retrait social et des plaintes somatiques, ce qui ne permettait pas de vérifier si l'acceptation sociale était un facteur de protection

propre aux symptômes anxieux vus de façon indépendante. À cette limite s'ajoutait le fait qu'elle ne considérait que l'acceptation sociale et n'incluait pas la variable de popularité dans le groupe.

## 1.7 Résumé-synthèse

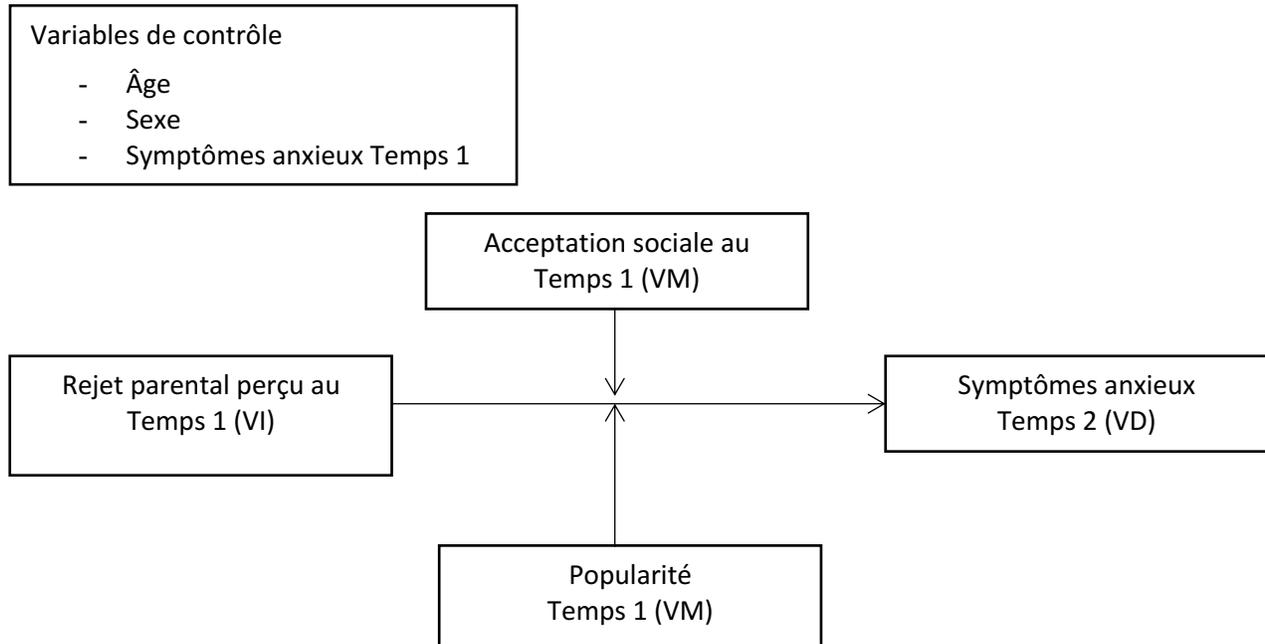
La recension des écrits théoriques et scientifiques réalisée dans les sections précédentes expose les liens entre la perception de rejet parental et l'augmentation des symptômes anxieux à l'adolescence. Les modèles de la psychopathologie développementale de l'anxiété (Vasey *et al.*, 2014), de la théorie de l'attachement (Bowlby, 1982) et de la PARTtheory (Rohner *et al.*, 2005) suggèrent que les relations avec les pairs deviennent plus saillantes lors de cette période développementale, mais que les parents ont toujours un rôle important à jouer. Ainsi, les différentes expériences sociales influenceraient la santé mentale des adolescentes et des adolescents à travers des mécanismes complexes, incluant de possibles effets d'interaction (Epkins et Heckler, 2011; Festa et Ginsburg, 2011; Sentse *et al.*, 2010). À la lumière de l'ensemble des résultats des études empiriques rapportées précédemment rapportant des différences concernant les associations de l'acceptation sociale et de la popularité des adolescentes et des adolescents avec leur anxiété (Di Giunta *et al.*, 2018; La Greca et Harrison, 2005; Prinstein *et al.*, 2018), il s'avère pertinent de vérifier les patrons d'associations entre le rejet parental, le statut sociométrique (acceptation, popularité) et la symptomatologie anxieuse au sein d'un unique groupe d'adolescentes et d'adolescents âgés de 14 à 18 ans.

### 1.7.1 Objectifs et hypothèses

L'objectif de l'étude actuelle est de vérifier l'effet modérateur de l'acceptation sociale et de la popularité perçue par le groupe de pairs sur le lien entre le rejet parental et les symptômes d'anxiété à l'adolescence. Plusieurs hypothèses seront mises à l'épreuve :

- 1- Plus l'adolescente ou l'adolescent percevra du rejet de la part de ses parents (VI), plus il présentera de symptômes d'anxiété (VD).
- 2- La popularité de l'adolescente ou de l'adolescent (VM) augmentera les symptômes anxieux associés au rejet parental.
- 3- L'acceptation sociale de l'adolescente ou de l'adolescent (VM) atténuera les symptômes anxieux liés au rejet parental.

Figure 1.1 Modèle proposé



### 1.7.2 Survol de la méthodologie

L'étude actuelle est réalisée selon un devis de recherche corrélationnel longitudinal utilisant des données auto rapportées issues d'une collecte de données réalisée dans des écoles secondaires. L'échantillon de participantes et de participants à l'étude est composé de 212 filles et 116 garçons âgés de 14 à 18 ans (âge moyen de l'échantillon total = 15,79 ans; âge moyen des filles = 15,75 ans; âge moyen des garçons = 15,88 ans). Les élèves constituant l'échantillon étudié étaient âgés d'environ 15 ans lors du premier temps de mesure et d'environ 16 ans au deuxième temps de mesure. Ce projet a préalablement été approuvé par le comité éthique de l'UQAM (voir l'Appendice A pour consulter les certificats). La suite de cet essai contient un article scientifique soumis pour publication relatant l'étude complète, suivi d'une discussion générale qui aborde plus largement les retombées cliniques des résultats de recherche rapportés.

## CHAPITRE 2

### Article

#### **Rejet parental et anxiété à l'adolescence : effets modérateurs de la popularité et de l'acceptation par les pairs**

Manuscrit sous presse à la

*Revue de psychoéducation*

#### **Auteurs :**

Dupré, Marie-Pier, M.Sc.<sup>1</sup>

Véronneau, Marie-Hélène, Ph.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

#### **Correspondance :**

Marie-Hélène Véronneau, Ph.D.

Professeure

Chercheuse-boursière FRQS

Département de psychologie

[veronneau.marie-helene@uqam.ca](mailto:veronneau.marie-helene@uqam.ca)

514-987-3000 poste 3907

Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, succursale Centre-ville

Montréal (Québec) H3P 3P8

#### **Financement :**

Cette étude a été supportée par des subventions des programmes suivants : établissement de nouveaux professeurs-chercheurs, FRQSC, 2013-NP-167302, établissement de jeunes chercheurs du FRQS, 28802, soutien aux équipes de recherche, FRQSC, 2013-SE-164393 et 2018-SE-205454 et chercheurs-boursiers du FRQS, 26858 et 266652, attribuées à Marie-Hélène Véronneau. Cette étude a aussi été soutenue par la bourse de doctorat en recherche du FRQSC (2014-1017), et les bourses d'excellence de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM, volets recrutement (2012) et volet régulier (2013) attribuées à Marie-Pier Dupré. La rédaction de cet article s'est inscrite dans le contexte de l'essai doctoral de la première auteure.

#### **Remerciements :**

Nous remercions sincèrement Catherine Cimon-Paquet et Marie-Pier Petit pour l'aide apportée lors des analyses statistiques.

## 2.1 Résumé

Les symptômes anxieux génèrent d'importantes difficultés à court, moyen et long terme, et ce, sur les plans interpersonnel, scolaire et récréatif, chez les jeunes. Le rejet parental semble être un facteur de risque au développement de ces symptômes à l'adolescence, période lors de laquelle les relations avec les pairs gagnent en importance. Cette étude vise à vérifier le possible effet modérateur de l'acceptation sociale et de la popularité auprès des pairs sur le lien entre le rejet parental et les symptômes d'anxiété. Des analyses de régression avec modération ont été réalisées sur un échantillon composé de 212 filles et 116 garçons (âge moyen = 15,79 ans) suivis sur deux années scolaires consécutives. Les résultats montrent que la perception de rejet parental est associée aux symptômes anxieux des adolescentes et des adolescents. De plus, un effet d'interaction révèle que la perception de rejet parental est associée à une augmentation des symptômes d'anxiété chez les jeunes qui ont un niveau élevé de popularité, alors que ce n'est pas le cas chez ceux étant moyennement ou faiblement populaires. Le modèle d'interaction incluant l'acceptation sociale comme modérateur a également été testé, le terme d'interaction s'étant avéré non significatif. Nous discutons de l'estime de soi en tant que variable pouvant être impliquée dans les mécanismes menant à la popularité comme facteur de risque s'ajoutant aux effets délétères du rejet parental. Les retombées cliniques en milieu scolaire des résultats trouvés seront discutées.

Mots clés : acceptation sociale, adolescence, popularité, rejet parental, symptômes anxieux

## 2.2 Abstract

It is widely recognized that anxiety symptoms impairs adolescents interpersonal, academic and recreational functioning at short, medium and long term. Parental rejection appears to be a risk factor for the development of these symptoms in adolescence, a period when relationships with peers gain in importance. This study aims to verify the possible moderating effect of social acceptance and peer popularity on the link between parental rejection and anxiety symptoms. Regression analyzes with moderation were carried out on a sample of 212 girls and 116 boys (average age = 15.79 years) followed over two consecutive school years. Our analyses corroborate recent studies by showing a link between adolescent perception of parental rejection and their anxiety symptoms. As hypothesized, the moderating effect of popularity is shown, revealing an association between the perception of parental rejection and an increase of anxiety symptoms for highly popular adolescents, whereas this is not the case for those who are moderately or low in popularity. Contrary to our hypothesis, the interaction term turned out to be non significant in the model including social acceptance as a moderator. We discuss self-esteem as a variable that may be involved in the mechanisms leading to popularity as a risk factor in addition to the deleterious effects of parental rejection. The clinical implications of these results in schools will be discussed.

Keywords : social acceptance, adolescence, popularity, parental rejection, anxiety symptoms

## 2.3 Introduction

Selon les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, 17 % des adolescentes et des adolescents qui fréquentent l'école secondaire rapportent un trouble anxieux diagnostiqué par un médecin ou un spécialiste de la santé (Institut de la statistique du Québec, 2018). Les troubles anxieux à l'adolescence comprennent la majorité des troubles répertoriés à l'intérieur de la catégorie diagnostique des troubles anxieux dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), soit l'anxiété de séparation, le mutisme sélectif, la phobie spécifique, l'anxiété sociale, le trouble panique, l'agoraphobie, l'anxiété généralisée, le trouble anxieux induit par une substance/un médicament, le trouble anxieux dû à une autre affection médicale et les autres troubles anxieux. Sachant que ce pourcentage ne concerne que les cas évalués qui atteignent le seuil clinique nécessaire au diagnostic, il est probable qu'il sous-estime la proportion réelle d'adolescentes et d'adolescents anxieux au Québec si l'on considère ceux n'ayant pas consulté ou qui vivent des symptômes d'anxiété à un seuil sous-clinique. Les troubles anxieux diagnostiqués et les symptômes d'anxiété sont donc des problématiques saillantes à l'adolescence et un grand nombre de jeunes qui présentent des symptômes anxieux à un seuil sous-clinique vivent néanmoins une souffrance psychologique qui nécessite une prise en charge (Mariotti *et al.*, 2020). À cet argument s'ajoutent les conséquences à court, moyen et long terme sur le fonctionnement scolaire, les divertissements, les relations interpersonnelles et le parcours professionnel ultérieur des adolescentes et adolescents (Brumariu *et al.*, 2013 ; Essau *et al.*, 2000, 2002 ; Mychailyszyn *et al.*, 2010 ; Power *et al.*, 2015). Ces éléments appuient le besoin d'étudier l'anxiété à l'adolescence, nonobstant sa forme ou son intensité. L'objectif de l'article qui suit est de mieux comprendre le contexte social lié à l'émergence de l'anxiété en évaluant le rôle modérateur des relations avec les pairs sur le lien entre le rejet parental et les risques de vivre des symptômes anxieux à l'adolescence.

La fréquence des troubles anxieux augmente graduellement tout au long du secondaire, pour se stabiliser entre la troisième et la cinquième secondaire (Institut de la statistique du Québec, 2018). Dès lors, la prévalence est plus élevée chez les filles que chez les garçons. Plusieurs études suggèrent que certaines caractéristiques propres à la relation entre l'adolescente ou l'adolescent et ses parents ainsi que ses pairs pourraient avoir un impact sur le développement d'une symptomatologie anxieuse. Par exemple, du côté de l'environnement familial, un style d'attachement insécurisé (de type évitant ou ambivalent) favoriserait la présence de symptômes d'anxiété, et ce, tant chez les filles que les garçons (Muris *et al.*, 2000). Un style parental surprotecteur serait lié à davantage de troubles anxieux (Davila *et al.*, 2010). En outre, un style parental empreint d'aversion ou d'implication exagérée favoriserait aussi la présence de symptômes

d'anxiété. Inversement, un style parental chaleureux serait négativement associé aux symptômes d'anxiété et constituerait ainsi un facteur bénéfique (Yap *et al.*, 2014). Les auteurs de cette méta-analyse soutiennent qu'en regard des études analysées, l'effet des comportements parentaux sur l'anxiété se manifesterait de façon semblable pour les garçons et les filles.

Les relations avec les pairs pourraient également jouer un rôle dans le développement des symptômes d'anxiété chez les adolescentes et les adolescents, que ce soit pour précipiter leur apparition ou encore comme facteur de protection. D'une part, le rejet social, l'isolement social, la victimisation et les relations d'amitié conflictuelles sont des éléments relationnels qui sont associés à une plus grande vulnérabilité au développement de symptômes anxieux (Davila *et al.*, 2010 ; Foster, 2021 ; Grant, 2013 ; La Greca et Harrison, 2005). D'autre part, le fait d'appartenir à un groupe de pairs serait négativement associé à la symptomatologie anxieuse (La Greca et Harrison, 2005).

#### 2.4 Modèles théoriques explicatifs des influences sociales sur le développement de l'anxiété

Plusieurs travaux théoriques contribuent à guider les recherches portant sur le rôle des expériences sociales dans le développement de l'anxiété. De manière générale, le modèle de la psychopathologie développementale de l'anxiété (Vasey *et al.*, 2014) met en lumière de nombreux précurseurs sur les plans biologiques, environnementaux et psychologiques et reconnaît non seulement leur contribution unique, mais aussi la forte possibilité d'interactions entre ces facteurs. En particulier, selon ce modèle, les influences parentales sur le développement de l'anxiété sont loin d'avoir des influences uniques et jouent leur rôle d'abord et avant tout en interaction avec d'autres facteurs sociaux.

En complément du modèle précédent, la PARTtheory est une théorie développementale qui peut aider à identifier les aspects relationnels de la vie du jeune qui peut nourrir l'émergence de son anxiété (Rohner *et al.*, 2005). Elle vise à expliquer le processus de socialisation de l'enfant et à identifier les corrélats universels de la perception de rejet parental à l'enfance ou à l'adolescence. Ce modèle théorique propose un continuum de chaleur parentale qui s'étend de l'acceptation au rejet parental. On évalue ainsi la qualité des interactions physiques et verbales entre l'adolescente ou l'adolescent et son parent par le positionnement de la relation sur ce continuum. L'acceptation parentale correspond à des gestes empreints d'affection, de chaleur et de réconfort qui démontrent à l'adolescente ou à l'adolescent que son parent s'intéresse à elle ou à lui. Au contraire, le rejet parental décrit plutôt une relation dans laquelle ces signes sont absents et où l'on peut observer des gestes d'agression verbale ou physique ayant pour

but de blesser l'adolescente ou l'adolescent en adoptant une attitude d'hostilité, d'agression, d'indifférence ou de négligence à son égard.

Le rejet parental a été identifié comme prédicteur de symptômes d'anxiété chez les enfants ainsi que chez les adolescentes et les adolescents (Festa et Ginsburg, 2011 ; Hale III *et al.*, 2006). Plus récemment, des auteurs ont trouvé que la perception de rejet maternel chez les enfants de 10 à 12 ans est un prédicteur des symptômes d'anxiété générale et d'anxiété sociale (Scanlon et Ekins, 2015). Une autre étude a également montré que la perception de comportements d'acceptation parentale est moindre chez les enfants avec un trouble anxieux diagnostiqué comparativement aux enfants sans diagnostic (Siqueland *et al.*, 1996). Il semble ainsi que des comportements parentaux faisant sentir à l'enfant qu'il n'est pas complètement accepté par son parent seraient liés à davantage de symptômes anxieux. Toutefois, le sens de cette association demeure à clarifier, l'anxiété pouvant affecter négativement la perception qu'ont les enfants des comportements parentaux.

Par ailleurs, il est pertinent de noter que selon une étude de Furman et Buhrmester (1992), le père et la mère représentent la source principale de soutien perçue par les préadolescentes et préadolescents de 4<sup>e</sup> année, alors que l'importance des relations d'amitié avec des individus de même sexe est égale à celle des parents en début d'adolescence. Vers la mi-adolescence, les auteurs ont noté un transfert de perception, la source principale de soutien provenant des pairs de même sexe. Cette restructuration du réseau social serait due au processus normal d'individuation menant à l'autonomie, qui survient à l'adolescence (Rubin *et al.*, 2006). De ce fait et en cohérence avec la théorie de la psychopathologie développementale de l'anxiété (Vasey *et al.*, 2014), certains aspects des relations sociales de l'adolescente ou de l'adolescent avec ses pairs pourraient influencer son adaptation psychologique, surtout vers le milieu de l'adolescence, amplifiant ou atténuant les risques liés au rejet parental. Le statut des adolescentes et adolescents dans leur groupe de pairs

## 2.5 Le statut des adolescentes et adolescents dans leur groupe de pairs

Adolescent·e·s accepté·e·s, ouvertement rejeté·e·s, controversé·e·s, négligé·e·s ou populaires : il s'agit là de concepts saillants à l'adolescence renvoyant à la hiérarchie sociale de l'individu dans le groupe de pairs. Plusieurs théoriciens de la sociométrie, science qui étudie l'organisation sociale des groupes, ont tenté de comprendre et de mesurer, le plus fidèlement possible, ces concepts afin d'imager le réseau social des adolescent·e·s.

Il est important de faire la différence entre le concept de popularité sociométrique, que nous nommerons ici acceptation sociale, et le concept de popularité tel que compris par la population générale soit un statut dominant au sein du groupe (Cillessen *et al.*, 2011 ; Sandstrom et Cillessen, 2006). Afin de déterminer le statut social des individus formant un groupe, Coie et ses collègues (1982) ont développé une technique de classification sociométrique qui demeure utilisée à ce jour et qui utilise des tâches de nomination par les pairs. En répondant à des questions du type : « Qui aimes-tu le plus ? » et « Qui aimes-tu le moins ? », l'ensemble des élèves composant un groupe contribuent à dresser un portrait des classifications sociales qui s'appliquent à chaque personne du groupe. L'acceptation sociale réfère ainsi au fait d'être souvent nommé par les pairs en réponse à la question « Qui aimes-tu le plus ? » tout en recevant peu de nominations à la question « Qui aimes-tu le moins ? » (Parkhurst et Hopmeyer, 1998). Les adolescentes et les adolescents fortement acceptés socialement auraient des caractéristiques positives les amenant à être appréciés de façon générale et seraient vus comme des « leaders » positifs.

Au-delà de l'appréciation par les pairs, la popularité réfère quant à elle à la visibilité au sein du groupe et à la dominance sociale (Parkhurst et Hopmeyer, 1998). La popularité est généralement estimée à partir des nominations reçues à la question « Qui sont les élèves les plus populaires ? », permettant de calculer un score duquel les nominations à la question « Qui sont les élèves les moins populaires ? » sont soustraites (Sandstrom et Cillessen, 2006). Les adolescentes et les adolescents perçus comme étant populaires sont, de façon générale, celles et ceux qui sont vus par leurs pairs comme étant plus athlétiques, attirant·e·s, dominant·e·s, riches et drôles (Vaillancourt, 2001). Les jeunes populaires ont aussi davantage tendance à s'engager dans une multitude de comportements à risque. Des études longitudinales ont d'ailleurs montré que les adolescentes et les adolescents populaires ont davantage tendance à consommer de l'alcool et des drogues, à avoir des conduites délinquantes et à avoir une sexualité précoce (Allen *et al.*, 2005; Mayeux *et al.*, 2008). Une étude visant à cibler les différences dans les comportements des individus perçus comme étant populaires en comparaison à ceux étant acceptés socialement révèle que chez les adolescentes et les adolescents âgés de 12 à 15 ans, la popularité est liée à l'agressivité, mais pas l'acceptation sociale (Cillessen et Rose, 2005). D'autres relèvent une grande hétérogénéité dans le portrait des élèves qui sont populaires auprès de leurs pairs. Alors que certains élèves populaires sont décrits comme étant prosociaux, ce qui s'apparente aux caractéristiques des élèves acceptés socialement, d'autres sont évalués comme étant antisociaux (Rodkin *et al.*, 2000). Certains élèves caractérisés populaires sont ainsi appréciés socialement alors que d'autres ne le sont pas (McDonald et Asher, 2018).

Une étude qui visait à vérifier la correspondance entre les niveaux de popularité et d'acceptation sociale montre que les élèves qui ont un degré élevé d'acceptation sociale obtiennent généralement un score de popularité se situant dans la moyenne, tandis que 11 % des élèves rejetés et ayant ainsi un score très faible d'acceptation ont malgré tout un score élevé de popularité (Parkhurst et Hopmeyer, 1998). Ceci suggère qu'un certain nombre de jeunes jugés populaires par leurs pairs peuvent présenter des comportements les amenant à être peu acceptés socialement ou à recevoir une appréciation controversée, telle qu'indiquée par des nominations fréquentes autant à la question « Qui aimes-tu le plus ? » qu'à la question « Qui aimes-tu le moins ? » (Coie *et al.*, 1982). L'acceptation sociale et la popularité représentent donc des concepts relativement indépendants qui peuvent ou non coexister chez un même individu.

### 2.5.1 L'impact du statut social sur l'anxiété

Les études portant sur les liens entre le statut social et les problèmes de type extériorisé sont beaucoup plus nombreuses que celles qui portent les problèmes de type intériorisé (Prinstein *et al.*, 2018 ; Schwartz et Gorman, 2011). Les résultats des quelques recherches sur le sujet suggèrent que les statuts d'acceptation sociale et de popularité ont des impacts différents sur l'adaptation psychologique des jeunes (Prinstein *et al.*, 2018). Selon une étude réalisée sur 641 jeunes âgés de 10 ans en moyenne, être accepté socialement prédit moins de symptômes anxieux à travers le temps chez les filles, tandis que chez les garçons, c'est la popularité qui prédit ce résultat (Sandstrom et Cillessen, 2006). Inversement, un faible niveau d'acceptation sociale est associé à davantage de symptômes de problèmes intériorisés chez les filles et les garçons (Coie *et al.*, 1992 ; Prinstein *et al.*, 2018). En ce sens, une étude longitudinale réalisée sur 607 jeunes Italiens et Italiennes montre que les garçons de 14 ans engagés dans une trajectoire de rejet social rapportent davantage de symptômes anxio-dépressifs à 17 ans (Di Giunta *et al.*, 2018). Il semble donc plausible que le fait de se sentir accepté par ses pairs soit bénéfique pour les jeunes, notamment pour les garçons, qui développeraient moins de symptômes d'anxiété au cours de l'adolescence.

Relativement peu d'études ont regardé le statut de popularité en tant que facteur de risque à une symptomatologie anxieuse (Schwartz et Gorman, 2011). Alors que l'acceptation sociale semble négativement associée au développement de symptômes anxieux, la popularité pourrait avoir un effet délétère chez certains jeunes, particulièrement dans un contexte de rejet parental. Le processus menant à la popularité nécessite généralement que l'adolescente ou l'adolescent se conforme à des comportements qui représentent la norme au sein du groupe, mais qui peuvent être négatifs et

répréhensibles (Cillessen *et al.*, 2011). Le choix des comportements endossés par les jeunes se ferait selon l'hypothèse de popularité-socialisation, décrite par Allen et ses collègues (2005), qui suggère que les jeunes populaires sont soumis à une plus grande influence des normes du groupe de pairs, ces dernières pouvant être en contradiction avec les normes de la société. Les conséquences négatives associées à ces comportements augmentent le risque de manifester de l'anxiété (Lilienfeld, 2003). Dans leur quête de popularité, les jeunes émettraient davantage de comportements qui, bien que normatifs au sein du groupe, les exposeraient à des conséquences qui les mettent à risque de vivre de l'anxiété (p. ex. enfreindre une règle tout en craignant une possible punition, utiliser des drogues et craindre les effets). Un processus de dissonance cognitive pourrait être impliqué lorsque le jeune endosse des attitudes ou des comportements qui vont à l'encontre de ses valeurs (p. ex. parler contre un autre élève pour gagner du capital social alors que l'on valorise le respect mutuel ; minimiser son investissement dans ses études tout en ayant des ambitions de carrière exigeant un rendement scolaire élevé), ce qui favoriserait l'anxiété. Ces symptômes pourraient également être associés aux préoccupations des jeunes qui craignent de perdre leur statut social (Bukowski, 2011).

## 2.6 L'effet conjoint du statut social et des relations avec les parents

Dans un contexte où l'on en sait relativement peu sur le rôle du statut social dans le développement des symptômes anxieux, l'effet conjoint du statut parmi les pairs et des relations avec les parents est pratiquement inconnu. À peine quelques études ont examiné l'effet conjoint des relations avec les parents et avec les pairs sur les symptômes anxieux et suggèrent l'interdépendance de ces deux contextes relationnels (Epkins et Heckler, 2011 ; Festa et Ginsburg, 2011). Festa et Ginsburg (2011) ont trouvé que la surprotection parentale telle que perçue par les jeunes et l'auto-évaluation de leur acceptation sociale prédisent les symptômes d'anxiété sociale autorapportés (N = 63, âge moyen : 9,62 ans). Par ailleurs, à l'aide d'un devis d'étude longitudinal, Sentse et ses collègues (2010) ont pratiqué une série d'analyses de régression afin de tester l'effet simultané des contextes de rejet/d'acceptation sociale et parentale des jeunes sur leurs symptômes de problèmes intériorisés et extériorisés (N=1065 ; âge moyen Temps 1 : 11,06 ans; Temps 2 : 13,51 ans). Les résultats montrent un effet d'interaction alors qu'un niveau élevé d'acceptation par les pairs atténue les effets du rejet parental sur les symptômes de problèmes intériorisés chez les enfants. L'une des limites de cette dernière étude est qu'elle regroupe la symptomatologie d'un ensemble de problèmes intériorisés (anxiété, dépression, retrait social, plaintes somatiques), ce qui empêche de vérifier si le rôle protecteur de l'acceptation par les pairs se manifeste précisément pour la symptomatologie anxieuse. De plus, cette étude ne se concentre que sur l'acceptation et le rejet social en

négligeant le statut de popularité au sein du groupe. Il est à noter qu'à notre connaissance, aucune étude ne s'est attardée à la popularité en tant que facteur de risque des symptômes anxieux dans un contexte de rejet parental.

## 2.7 Cette étude

Considérant les différences relevées précédemment concernant les corrélats de l'acceptation sociale et la popularité sur l'adolescente ou l'adolescent, il est pertinent de comparer, au sein d'un seul et même groupe de jeunes, les patrons d'association entre le rejet parental, le statut au sein du groupe de pairs et les symptômes anxieux. Il est possible que la pression associée au fait de devoir maintenir un statut de popularité élevé au sein du groupe (Bukowski, 2011) puisse exacerber les risques liés au rejet parental. La popularité représenterait donc un facteur de risque au développement de l'anxiété dans un contexte de rejet parental, ce qui, à notre connaissance, n'a jamais été abordé dans la littérature. Au contraire, comme la littérature a révélé que l'acceptation sociale était négativement associée aux symptômes intériorisés de manière générale, nous croyons qu'il pourrait en être de même pour les symptômes anxieux précisément.

Considérant le postulat issu de la psychopathologie développementale de l'anxiété (Vasey *et al.*, 2014) selon lequel le développement de l'anxiété serait en partie expliqué par un processus d'interaction entre plusieurs variables, l'étude actuelle vise à vérifier l'effet modérateur de l'acceptation sociale et de la popularité au sein du groupe de pairs sur le lien entre le rejet parental et les symptômes d'anxiété à l'adolescence. Trois hypothèses seront mises à l'épreuve. Hypothèse 1 : plus l'adolescente ou l'adolescent percevra du rejet de la part de ses parents (VI) plus elle ou il présentera de symptômes d'anxiété (VD). Hypothèse 2 : la popularité perçue de l'adolescente ou de l'adolescent (VM) augmentera les symptômes anxieux (VD) associés au rejet parental. Hypothèse 3 : l'acceptation sociale (VM) de l'adolescente ou de l'adolescent atténuera les symptômes anxieux (VD) liés au rejet parental.

## 2.8 Méthodologie

### 2.8.1 Procédure et participants

L'étude actuelle s'inscrit dans un projet de recherche longitudinale plus large concernant l'univers social des adolescentes et adolescents. Les directions d'école ont d'abord été sollicitées par la directrice du projet afin d'obtenir la participation des élèves. Deux écoles secondaires situées sur la Rive-Sud de Montréal ont accepté de prendre part au projet de recherche. Des assistantes ou assistants de recherche formés ont visité les élèves afin de leur présenter le projet et de les recruter pour y participer. Les élèves

ayant accepté de participer se sont vus remettre une compensation sous la forme d'un billet de cinéma. Des enveloppes contenant deux formulaires de consentement ont été distribuées aux élèves. Les élèves devaient retourner un formulaire de consentement signé par eux-mêmes et leurs parents afin de prendre part à la collecte de données. Les élèves étaient en 3e ou 4e année du secondaire lors du recrutement. Ils ont rempli des questionnaires à ce premier temps de mesure et à nouveau l'année suivante, en 4e ou 5e année du secondaire. Les élèves étaient réunis par groupe-classe dans le local informatique de l'école lors de la passation. Un code de participation unique leur avait préalablement été attribué et était apposé sur un questionnaire sociométrique de type papier crayon. Après avoir rempli le questionnaire sociométrique, ils se rendaient ensuite à l'adresse web du questionnaire en ligne afin d'entrer leur code de participation et de le compléter à l'ordinateur. Une fois l'étude complétée, 328 élèves, dont 212 filles et 116 garçons âgés de 14 à 18 ans ( $M = 15,79$ ) avaient fourni des données valides pour au moins l'un des deux temps de mesure. L'échantillon final est donc composé d'élèves ayant complété les questionnaires sur un ou deux temps de mesure, soit dans la deuxième moitié de l'année scolaire (entre février et mai) lorsqu'ils étaient en 3e ou 4e année du secondaire (Temps 1), et/ou lorsqu'ils étaient en 4e ou 5e année du secondaire (Temps 2).

## 2.8.2 Instruments de mesure (voir ANNEXE B)

### 2.8.2.1 Symptômes anxieux

Les symptômes anxieux des adolescentes et adolescents ont été documentés à l'aide de la version francophone de la sous-échelle « problèmes anxieux » du *Child Behavior Checklist (CBCL): youth self report (YSR)*; Achenbach et Rescorla, 2001). Il s'agit d'un questionnaire autorapporté demandant d'indiquer à quelle fréquence la personne a vécu, au cours des 6 derniers mois, les situations décrites dans chacun des énoncés. L'échelle de Likert comprend trois points allant de 0 (Ne s'applique pas) à 2 (Toujours ou souvent). La sous-échelle « problèmes anxieux » retenue dans la présente étude est composée de 6 énoncés. Un score élevé à cette sous-échelle renvoie à davantage de symptômes anxieux. Cette sous-échelle a été utilisée au Temps 1 comme variable de contrôle et au Temps 2 comme variable dépendante. Dans cette étude, les alphas de Cronbach obtenus pour cette sous-échelle étaient de  $\alpha = 0,69$  (Temps 1) et  $\alpha = 0,65$  (Temps 2).

### 2.8.2.2 Perception de rejet parental

Le sentiment de rejet parental tel que perçu par l'individu au Temps 1 a été mesuré à l'aide de la sous-échelle hostilité/agression de la traduction francophone de la version courte du *Child Parental Acceptance-*

*Rejection Questionnaire (Child PARQ Short Form* (Rohner, 1986). Cette sous-échelle mesure une facette du rejet parental qui décrit une catégorie de verbalisations (sarcasmes, cris, commentaires dénigrants/dévalorisants, blasphèmes, moqueries, humiliations, paroles irréfléchies) ou de gestes (frapper, mordre, pincer, pousser, lancer un objet) qui sont émis par le parent sous l'emprise d'un sentiment d'hostilité ou d'agressivité envers son enfant avec l'intention de le blesser (Rohner *et al.*, 2005). Cette dimension du rejet parental serait particulièrement nocive pour le développement de symptômes anxieux (Raina et Goyal, 2018; Schwartz *et al.*, 2012) et c'est pourquoi nous nous concentrons sur cet aspect du rejet parental. Le questionnaire utilisé mesure ainsi la perception des adolescentes et adolescents des comportements de rejet émis par l'un de leurs parents. Lors de l'expérimentation, les jeunes étaient invités à le remplir en réfléchissant aux interactions avec le parent qui s'occupait le plus d'eux. La sous-échelle d'hostilité/agressivité parentale comporte 6 items. Ces énoncés étaient évalués sur une échelle de type Likert à quatre points allant de 1 (Presque jamais vrai) à 4 (Presque toujours vrai). Un score plus élevé à la sous-échelle renvoie à davantage de rejet parental tel qu'évalué par l'adolescent-e. Dans cette étude, l'alpha de Cronbach obtenu pour cette sous-échelle était de  $\alpha = 0,81$  (Temps 1).

### 2.8.2.3 Acceptation sociale

Le score d'acceptation sociale des élèves au premier temps de mesure a été obtenu en utilisant une technique de classification développée par Coie et ses collègues (1982) qui utilise la nomination par les pairs. Nous avons obtenu la permission du comité d'éthique et des écoles afin que le nom de tous les élèves des niveaux scolaires étudiés soit inclus dans la liste de nomination même si l'ensemble des élèves des groupes ciblés ne participait pas à l'étude. Toutefois, seuls les scores sociométriques des élèves pour lesquels un consentement avait été obtenu en bonne et due forme ont été utilisés. Les élèves devaient répondre à chacune des questions en considérant les autres élèves de leur niveau scolaire. Pour chacun des participants, le nombre de nominations obtenues à la question « Quels élèves aimes-tu le plus ? » était tout d'abord additionné. Par la suite, on en soustrayait le nombre de nominations à la question « Quels élèves aimes-tu le moins ? ». Ce faisant, chaque élève obtenait un score d'acceptation sociale se rapportant à son niveau d'appréciation au sein de son groupe de pairs du même niveau scolaire. Les scores ont par la suite été standardisés pour chacune des écoles et standardisés à nouveau une fois les données sociométriques combinées pour les deux écoles.

#### 2.8.2.4 Popularité

Afin d'obtenir le score de popularité, les nominations pour chaque élève à la question « Qui sont les élèves les plus populaires ? » étaient tout d'abord additionnées. Par la suite, on en soustrayait le nombre de nominations à la question « Qui sont les élèves les moins populaires ? », ce qui générait un score de popularité pour chaque élève. Cette mesure a été utilisée telle que développée par ses auteurs (Coie *et al.*, 1982). Les scores de popularité ont été standardisés pour chacune des écoles pour ensuite être standardisés une seconde fois pour l'échantillon complet.

#### 2.8.2.5 Variables de contrôle

Le genre et l'âge des individus, ainsi que les symptômes anxieux au Temps 1, ont été utilisés comme variables de contrôle. De plus, l'invariance de genre des modèles a été vérifiée.

#### 2.8.3 Stratégie analytique

Des analyses descriptives et des corrélations bivariées ont été effectuées sur l'ensemble des variables à l'étude avec le logiciel SPSS. Ensuite les modèles de modération ont été testés avec le logiciel *MPlus* version 8 (Muthén et Muthén, 2012-2018) qui a été sélectionné considérant son efficacité à traiter les données manquantes avec la technique d'estimation du maximum de vraisemblance (*Full Information Maximum Likelihood*). Cette technique a permis de préserver la taille de l'échantillon initial (N=328) en incluant l'ensemble des participantes et des participants ayant fourni des données partielles dans les analyses principales. Cette technique a été utilisée étant donné une attrition de 48 % entre le premier et le deuxième temps de mesure. Toutefois, les modèles finaux ont par la suite été répliqués et confirmés avec le sous-groupe d'élèves n'ayant aucune donnée manquante. Le patron de répartition des données manquantes ne révèle qu'une seule différence entre les élèves ayant abandonné l'étude et les autres : les élèves ayant participé aux deux temps de mesure recevaient un score d'acceptation sociale plus élevé au premier temps de mesure comparativement à ceux n'ayant pas offert de données complètes au deuxième temps de mesure.

Les analyses de modération ont permis de vérifier si la perception de rejet parental, la popularité ou l'acceptation, ainsi que leur interaction (rejet parental x popularité ; rejet parental x acceptation) étaient en mesure de prédire le changement du niveau de symptômes d'anxiété entre le T1 et le T2 tout en contrôlant l'effet des covariables. Dans un premier temps, une série de modèles de régression a été testée en incluant comme prédicteurs les symptômes d'anxiété au Temps 1, la perception de rejet parental, la

popularité, l'âge et le genre au premier temps de mesure (étape 1) pour ensuite procéder à l'ajout du terme d'interaction entre le rejet parental et la popularité (étape 2). Cette même série de modèles a par la suite été testée en utilisant l'acceptation comme modérateur. Les modèles finaux ont ensuite été roulés en analyse multigroupes, afin de vérifier si tous les paramètres estimés étaient généralisables aux garçons et aux filles.

La vraisemblance des modèles a été vérifiée en utilisant les critères établis par Kline (2015) et Grimm et ses collègues (2017), selon lesquels un modèle bien ajusté a un test de chi-carré non significatif, un indice comparatif d'ajustement (*Comparative Fit Index*, CFI) > 0,95, un indice de Tucker et Lewis (*Tucker and Lewis Index*, TLI) > 0,90, un indice d'erreur d'approximation de la racine quadratique moyenne (*Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA) < 0,05 et un indice de moyenne quadratique résiduelle standardisée (*Standardized Root Mean Square Residual*, SPMR) < 0,08. Il est à noter que préalablement aux analyses, l'âge des participantes ou des participants a été centré à la moyenne (14,79 ans) de façon à faciliter l'interprétation des paramètres estimés dans le modèle.

## 2.9 Résultats

### 2.9.1 Analyses préliminaires

Tableau 2.1 Statistiques descriptives et corrélations bivariées des variables à l'étude

Mesures	1	2	3	4	5	6	7
1. Rejet parental (T1)	--						
2. Popularité (T1)	0,05	--					
3. Acceptation (T1)	-0,04	0,11*	--				
4. Symptômes d'anxiété (T1)	0,27**	-0,11*	-0,06	--			
5. Symptômes d'anxiété (T2)	0,28**	0,00	-0,02	0,62**	--		
6. Âge (T1)	0,04	-0,00	-0,16**	0,01	0,06	--	
7. Genre	0,03	-0,02	-0,01	0,28**	0,39**	-0,08	--
N	321	328	328	325	169	323	328
Minimum	5,00	-5,59	-4,29	0,00	0,00	14,17	-
Maximum	24,00	4,27	2,44	1,67	1,60	18,48	-
Moyenne	9,22	0,00	0,00	0,52	0,50	15,79	-
Écart-type	3,64	1,00	1,00	0,41	0,40	0,82	-
Asymétrie	1,42	0,36	-1,18	0,69	0,61	0,87	-
Aplatissement	1,75	8,01	3,12	-0,23	-0,30	0,35	-

\*p < 0,05. \*\* p < 0,01. (bilatéral)

Pour le genre, garçon = 0, fille = 1

Le tableau 2.1 présente les statistiques descriptives ainsi que les corrélations bivariées des variables à l'étude. La distribution des variables est normale, les indices de normalité se trouvant sous les balises prescrites (asymétrie < 3,0 ; aplatissement < 7,0 ; (Curran *et al.*, 1996 ; Kline, 2015), excepté pour la popularité. La répartition de la distribution de cette variable traduit toutefois la réalité de ce construit, la popularité élevée n'étant perçue que pour un petit groupe d'individus, ce qui explique les quelques données extrêmes incluses dans la distribution (4/328). L'estimation par maximum de vraisemblance avec des erreurs standards robustes (*Maximum Likelihood estimation with Robust standard errors*, MLR) a été utilisée, ce qui assure la justesse des estimations malgré la non-normalité, permettant ainsi d'éviter d'écarter les sujets ayant des données manquantes ou aberrantes (Hox et Van de Schoot, 2013).

## 2.9.2 Analyses principales

### 2.9.2.1 Modèle 1 : Popularité comme modérateur

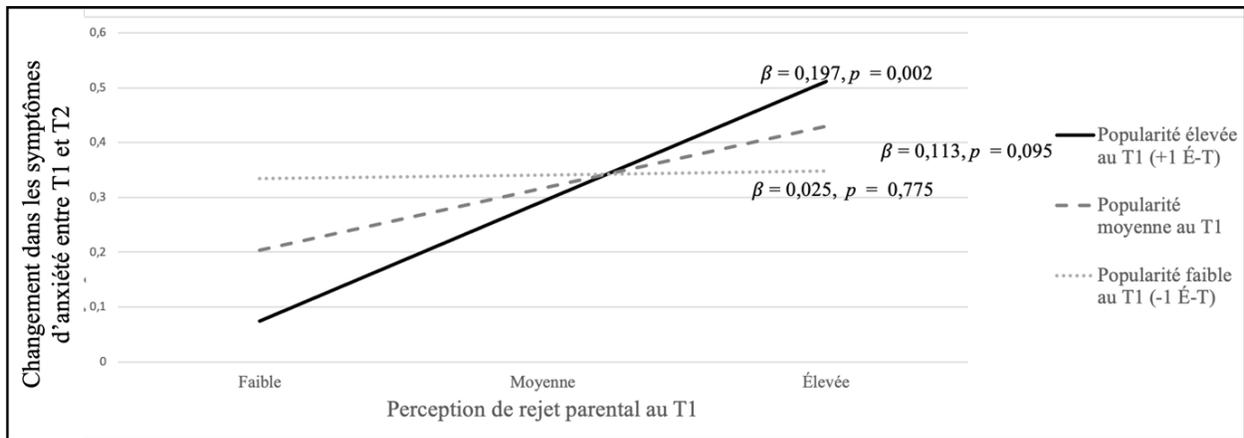
Un résumé des résultats du modèle 1 est présenté dans le tableau 2.2. À la première étape, nos analyses montrent que 41,6 % de la variance des symptômes anxieux au Temps 2 était expliqué par les variables indépendantes de ce modèle, mais seuls les symptômes d'anxiété au Temps 1, le rejet parental et le genre y contribuaient de façon unique. En ajoutant le terme d'interaction rejet parental x popularité, la variance expliquée par l'ensemble du modèle passait à 42,6 % ; alors que seuls les symptômes d'anxiété au Temps 1, le genre et le terme d'interaction contribuaient de façon unique à expliquer la variance de l'anxiété au Temps 2.

Tableau 2.2 Prédiction des symptômes d'anxiété au Temps 2 modéré par la popularité

Prédicteurs	Symptômes d'anxiété	
	$\beta$	$p$
<b>Étape 1</b>		
Symptômes d'anxiété (T1)	0,50	0,000
Rejet parental (T1)	0,13	0,049
Popularité (T1)	0,01	0,855
Âge (T1)	0,01	0,776
Genre	0,22	0,000
<b>Étape 2</b>		
Symptômes d'anxiété (T1)	0,50	0,000
Rejet parental (T1)	0,11	0,095
Popularité (T1)	-0,02	0,711
Âge (T1)	0,00	0,992
Genre	0,23	0,000
Rejet parental (T1) x popularité (T1)	0,11	0,030

L'interaction a par la suite été décomposée en obtenant les valeurs prédites des symptômes d'anxiété en fonction de la perception de rejet parental selon les valeurs de faible popularité (- 1 écart-type) et de popularité élevée (+1 écart-type). Les résultats de cette décomposition sont présentés à la Figure 2.1 et montrent que la perception de rejet parental est associée à l'augmentation des symptômes d'anxiété entre le Temps 1 et le Temps 2 chez les élèves hautement populaires. La perception de rejet parental n'est pas un prédicteur significatif du changement dans les symptômes d'anxiété chez les élèves dont le niveau de popularité est moyen ou faible.

Figure 2.1 Interaction entre la popularité et la perception de rejet parental dans la prédiction des symptômes anxieux



### 2.9.2.2 Modèle 2 : Acceptation comme modérateur

Un résumé des résultats du modèle 2 est présenté au tableau 2.3. À la première étape, il est montré que 42,4 % de la variance des symptômes anxieux au Temps 2 était expliquée par les variables impliquées, alors que seuls les symptômes d'anxiété au Temps 1, le rejet parental et le genre y contribuaient de façon unique. En ajoutant le terme d'interaction rejet parental x acceptation, la variance expliquée par l'ensemble du modèle passait à 43,9 % alors que seuls les symptômes d'anxiété au Temps 1, le rejet parental et le genre y contribuaient de façon unique, le terme d'interaction étant toutefois non significatif.

Tableau 2.3 Prédiction des symptômes d'anxiété au Temps 2 modéré par l'acceptation

Prédicteurs	Symptômes d'anxiété (T2)	
	$\beta$	$p$
<b>Étape 1</b>		
Symptômes d'anxiété (T1)	0,51	0,000
Rejet parental (T1)	0,14	0,041
Acceptation (T1)	0,08	0,242
Âge (T1)	0,03	0,579
Genre	0,21	0,000
<b>Étape 2</b>		
Symptômes d'anxiété (T1)	0,52	0,000
Rejet parental (T1)	0,14	0,050
Acceptation (T1)	0,05	0,433
Âge (T1)	0,02	0,697
Genre	0,20	0,000
Rejet parental (T1) x acceptation (T1)	0,12	0,083

### 2.9.2.3 Invariance de genre

Afin de vérifier si les paramètres estimés étaient équivalents pour les garçons et les filles, le modèle final a été réalisé en analyse multigroupe. Le modèle dans lequel les paramètres pouvaient varier entre les genres n'était pas significativement mieux ajusté que le modèle où ces paramètres étaient contraints  $\Delta\chi^2(6) = 6,78$ , ns. Ceci permet de conclure que dans l'ensemble, les résultats sont généralisables aux filles et aux garçons.

## 2.10 Discussion

L'objectif de l'étude était de vérifier l'effet modérateur de l'acceptation sociale et de la popularité au sein du groupe de pairs sur le lien entre le rejet des pères et des mères et les symptômes d'anxiété à l'adolescence. Le postulat de base suggérait que le statut social de l'individu parmi ses pairs pourrait influencer, soit positivement ou négativement, son adaptation psychosociale lorsqu'il vit du rejet de la part de son parent.

### 2.10.1 Perception de rejet parental et symptômes d'anxiété

Premièrement, nous avons avancé que la perception de rejet parental serait associée à un niveau élevé de symptômes anxieux. De façon cohérente avec d'autres études (Hale III *et al.*, 2006 ; Scanlon et Epkins, 2015 ; Siqueland *et al.*, 1996), cette hypothèse a été corroborée, nos analyses ayant démontré une

association positive et significative entre la perception de rejet parental et les symptômes anxieux à l'adolescence.

L'adolescence constitue une période développementale marquée par des bouleversements physiques, hormonaux, psychologiques, émotionnels et sociaux. Les changements qui surviennent lors de cette période s'accompagnent de multiples défis pour l'adolescente et l'adolescent, dont celui de redéfinir sa personnalité par une distanciation des parents nécessaire à l'exploration autonome vers la découverte de soi. Cette réorganisation représente aussi un défi pour les parents qui doivent réapprendre à interagir avec leur enfant dont les humeurs changeantes peuvent devenir la source de conflits familiaux. Alors que de nombreuses dyades parents-adolescent-e-s parviennent à s'ajuster à cette nouvelle dynamique relationnelle, d'autres peinent à entretenir des interactions positives, ce qui constitue un facteur de risque au développement d'une perception de rejet parental (Cannard, 2019).

Les auteurs de la PARTheory ont soulevé plusieurs conséquences négatives associées à la perception de rejet parental, dont l'instabilité émotionnelle, une faible estime de soi, une vision du monde négative, ainsi que des comportements hostiles et agressifs (Khaleque et Rohner, 2012; Rohner et Khaleque, 2005). Certaines de ces variables ont également été liées à la symptomatologie anxieuse (Grant, 2013; Narmandakh *et al.*, 2021) et pourraient donc être impliquées dans les mécanismes qui expliquent le lien trouvé entre le rejet parental et les symptômes d'anxiété.

Il est admis qu'une réaction normale de stress est déclenchée lorsqu'une situation est interprétée comme étant nouvelle ou imprévisible, lorsque nous percevons une perte de contrôle ou une menace à notre égo. En présence de l'un ou plusieurs de ces critères, le cerveau met en action les mêmes processus hormonaux que lors de la détection d'une menace immédiate à la survie. Cette subjectivité amène donc une variabilité dans le niveau de stress généré (Lupien, 2020). Les adolescentes et les adolescents qui perçoivent du rejet parental sont exposés de manière chronique à des interactions qui impliquent les critères de déclenchement d'une réaction de stress. De par la nature de ses comportements, un parent rejetant peut se montrer parfois hostile, parfois agressif ou encore indifférent (Rohner, 2004), l'adolescente ou l'adolescent ayant peu d'indices sur lesquels s'appuyer afin de prédire la réaction de son parent. À cette notion d'imprévisibilité, s'ajoute la perception de perte de contrôle et de menaces constantes à l'égo, ce qui peut rendre les mécanismes de déclenchement de stress hypersensibles et les mettre en marche lors de situations de menace imaginaire ou anticipée, ce qui définit l'anxiété (Hébert, 2020; Lupien, 2020). Le

rejet ressenti par les adolescentes et les adolescents peut mener à une vision altérée des relations sociales en généralisant la perception d'imprévisibilité et en renforçant la sensibilité aux indices de rejet et l'insécurité, ce qui est également associé au développement de symptômes anxieux (Gardner et Zimmer-Gembeck, 2018 ; Rohner, 2004).

### 2.10.2 Popularité

La seconde hypothèse stipulait que la popularité de l'adolescente ou de l'adolescent, telle que perçue par ses pairs, jouerait un rôle modérateur, c'est-à-dire qu'elle amplifierait l'augmentation des symptômes anxieux associés au rejet parental. Tout d'abord, l'effet direct sera abordé pour ensuite discuter de l'effet de modulation. De façon contre-intuitive et contrairement aux mécanismes explicatifs proposés dans la littérature (Lilienfeld, 2003), la corrélation bivariée entre la popularité et les symptômes d'anxiété au premier temps de mesure s'est avérée négativement significative. C'est donc dire que la popularité élevée était associée à un faible niveau de symptômes anxieux et inversement. Nous croyons que cette association pourrait s'expliquer par un second résultat issu de nos analyses ayant montré une corrélation significative et positive entre la popularité et l'acceptation chez les adolescent-e-s. Bien que cette corrélation soit de taille modeste, elle suggère qu'au sein de notre échantillon, certaines adolescentes et certains adolescents ayant reçu des nominations positives à la question sur la popularité étaient également nommés comme étant appréciés socialement. Ces adolescent-e-s au statut généralement positif seraient donc vus comme des leaders par leurs pairs, leur visibilité étant davantage attribuable à des comportements prosociaux et inspirants qu'à des comportements associés au pouvoir et à la dominance sociale souvent incluse dans les théories entourant la popularité (Bukowski, 2011 ; Parkhurst et Hopmeyer, 1998). Rappelons que la dominance sociale est parfois associée à des retombées comportementales peu désirables, comme la délinquance, les comportements antisociaux et l'agressivité. Dans une étude ultérieure, il serait intéressant de vérifier le lien entre la popularité et les symptômes anxieux en départageant les élèves à la fois populaires et appréciés de ceux qui sont perçus comme populaires par leurs pairs, tout en ayant un statut controversé, c'est-à-dire, ceux dont l'appréciation est très variable selon les pairs (Coie *et al.*, 1982).

Dans un deuxième temps, en introduisant la popularité comme modérateur dans le modèle de régression, nous avons montré que l'interaction entre la popularité et la perception de rejet parental était statistiquement significative. En déconstruisant ce phénomène d'interaction, nous avons trouvé que le lien entre la perception de rejet parental et l'anxiété était statistiquement significatif chez les individus

hautement populaires, alors que ce lien n'atteignait pas le seuil de signification chez les moins populaires du groupe et chez ceux ayant un score moyen de popularité. Le fait d'être peu ou pas populaire semble ainsi être un facteur protecteur pour les individus qui vivent une relation difficile avec leurs parents, tandis que la popularité élevée semble être un facteur de risque pour les jeunes qui vivent une telle situation familiale. En d'autres mots, les élèves rapportant le niveau le plus élevé de symptômes anxieux sont ceux qui perçoivent le plus de rejet parental tout en ayant un niveau de popularité élevé, tandis que les élèves ayant le plus faible niveau de symptômes anxieux sont les élèves hautement populaires, mais ayant une très faible perception de rejet parental.

Alors que le rejet parental est associé à une faible estime de soi (Rohner *et al.*, 2005), les résultats trouvés suggèrent que l'estime de soi, dont son maintien est une tâche saillante lors de l'adolescence, pourrait être au coeur du phénomène d'interaction par la popularité. En effet, l'estime de soi se construit et se maintient, entre autres, au travers des rétroactions positives et bienveillantes apportées par les personnes significatives pour le jeune, dont ses parents et ses pairs (Trzesniewski *et al.*, 2013). Considérant que les adolescentes et adolescents percevant du rejet parental risquent de développer une faible estime d'eux-mêmes (Rohner *et al.*, 2005), il est probable que ces jeunes aient davantage tendance à compenser le manque d'interactions parentales renvoyant une image de soi positive en recherchant l'approbation extérieure au sein du groupe de pairs, en émettant des comportements susceptibles de leur apporter de la visibilité et ainsi d'obtenir l'admiration des jeunes de leur âge. Cette recherche de visibilité peut se traduire par des comportements délinquants et/ou antisociaux, défiant l'autorité des adultes afin d'impressionner leurs pairs. Comme énoncé dans la littérature (Khaleque, 2017; Rohner et Britner, 2002), nous croyons que les jeunes qui ressentent du rejet parental peuvent s'engager plus facilement dans ces comportements répréhensibles, ne craignant pas de décevoir leurs parents qui leur reflètent déjà une vision négative d'eux-mêmes et avec qui la relation est teintée d'hostilité et de désintérêt.

Alors que ces comportements peuvent contribuer à rehausser l'image de dominance sociale et ainsi propulser le statut de popularité du jeune, ils peuvent également être associés à des conséquences négatives pouvant générer de l'anxiété (p. ex. se faire prendre à commettre un délit et subir des conséquences légales, consommer des drogues et vivre des effets dommageables, s'opposer à l'autorité scolaire et être retiré des cours). Selon cette perspective, il semble logique de penser que les adolescentes et les adolescents qui perçoivent du rejet parental et qui choisissent de s'engager dans certains comportements répréhensibles en vue d'obtenir un statut populaire parmi leurs pairs n'ont peut-être pas

eu le type de relation avec leurs parents leur permettant d'être équipés sur le plan affectif pour devenir des leaders positifs. Ces jeunes ne peuvent ainsi que compter sur la dominance sociale afin d'être vus et reconnus au sein du groupe. Dans un autre ordre d'idée, il est également probable qu'au sein du groupe de jeunes populaires qui sont également rejetés par leurs parents, il y ait une surreprésentation d'adolescentes et d'adolescents au tempérament plus agressif et/ou impulsif. Cet aspect pourrait favoriser le recours à un registre de comportements antisociaux émis pour assurer leur popularité par l'intermédiaire de la dominance auprès de leurs pairs, et ce, possiblement au détriment de leur appréciation sociale.

La popularité au sein du groupe de pairs peut aussi être recherchée par le jeune en adoptant des comportements hautement visibles par le groupe de pairs, tout en étant positifs et prosociaux (De Bruyn et Cillessen, 2006). Or, malgré que ces comportements entraînant une haute visibilité publique soient positifs et prosociaux (p. ex. se présenter en tant que présidente ou président de classe, participer à une production artistique, à une équipe sportive), l'attention quasi constante portée sur l'individu et la pression associée à l'impression de devoir constamment se présenter positivement pour maintenir son statut de leader positif peut également générer de l'anxiété. Il est aussi possible que l'engagement dans ce genre d'activité soit motivé de façon extrinsèque pour les jeunes qui se sentent rejetés par leurs parents, leur concept de soi devenant tributaire du reflet des pairs. Ces jeunes pourraient vivre de l'insécurité due à une perception de précarité du statut social qui doit être maintenue de façon à prévenir une perte d'estime personnelle.

Inversement, les adolescent·e·s ressentant une relation chaleureuse avec leurs parents auraient un concept d'eux-mêmes plus solide (Khaleque, 2013). Si l'estime de soi de l'adolescente ou de l'adolescent a été solidement construite et nourrie par l'intermédiaire d'une relation positive et acceptante avec ses parents, il est probable que ces jeunes qui s'engagent dans les activités de grande visibilité sociale possèdent un concept positif d'eux-mêmes leur permettant d'avoir confiance en leurs capacités personnelles pour relever les défis qu'elles comportent. L'engagement dans ces activités ne contribuerait qu'à intensifier un concept de soi positif préexistant, ce qui pourrait expliquer que, dans notre étude, les élèves populaires qui entretiennent les relations les plus positives avec leurs parents sont ceux qui sont les moins anxieux.

Il est probable que la motivation à s'engager dans des activités à haute visibilité à vocation prosociale soit largement intrinsèque en nourrissant l'objectif d'un dépassement personnel. La solidité de l'estime de soi et la confiance en soi qui en découle rendraient ces jeunes inspirants aux yeux des autres et amèneraient, sans effort démesuré, une visibilité sociale positive. La popularité de ces jeunes serait ainsi secondaire à leur implication sociale et à leurs habiletés de leadership (De Bruyn et Cillessen, 2006) et non à une quête vers l'atteinte de ce statut social. L'égo de ces élèves ne serait pas entièrement tributaire de la rétroaction positive reçue par les pairs par l'intermédiaire de leur statut de popularité, mais serait plutôt le résultat d'une construction identitaire stable et positive nourrie par une saine relation parent-adolescent-e, par la suite enrichie par des expériences positives dans le groupe de pairs. C'est ainsi dire qu'en l'absence d'autres facteurs de risque relationnels, tels que le rejet parental, l'adolescente ou l'adolescent serait mieux outillé pour faire face aux risques associés à la popularité maintenant ainsi un faible niveau de symptômes d'anxiété. Il se peut également que ces jeunes qui ont développé une relation de confiance avec leurs parents soient plus enclins à rechercher leur soutien en communiquant efficacement de façon à surmonter le stress associé à la popularité.

Alors que l'association entre le rejet parental et l'anxiété était significative pour les élèves les plus populaires, ce lien s'est avéré non significatif pour les élèves ayant un statut de popularité se situant dans la moyenne et pour les élèves les moins populaires. Pour expliquer ce phénomène, il serait important que les études futures regardent si les élèves moins populaires ont des amitiés de qualité et protectrices. Il est probable que, n'ayant pas à vivre avec les craintes liées à une grande visibilité (p. ex. hypervigilance aux comportements pouvant être désapprouvés socialement, auto-évaluation continue, crainte de la perte du statut social), ces élèves seraient moins susceptibles d'être anxieux, et ce, peu importe la qualité de la relation avec leurs parents. Conséquemment à une vie sociale plus discrète et dénuée de préoccupations liées au statut, il semble possible que ces élèves, moyennement ou peu populaires, aient davantage l'occasion de développer des relations d'amitié saines et solides. En appui à cet argument, il a été montré qu'un statut de popularité élevé prédisait des amitiés davantage conflictuelles qu'un statut social moins populaire (Litwack *et al.*, 2012).

### 2.10.3 Acceptation sociale

Le troisième et dernier postulat de notre étude prédisait que l'acceptation sociale atténuerait les symptômes d'anxiété associés à la perception de rejet parental. Alors que des études ont trouvé des liens directs entre l'acceptation sociale et les symptômes intériorisés (Coie *et al.*, 1992 ; Sandstrom et Cillessen,

2006), nos résultats n'ont pas permis de répliquer ce lien. Une étude a également montré le rôle modérateur de l'acceptation sociale dans la relation entre le rejet parental et les symptômes intériorisés (Sentse *et al.*, 2010) alors que nos données ne répliquaient pas ce modèle. Plusieurs phénomènes pourraient expliquer ce résultat qui est en contradiction avec la littérature. L'une des pistes de réflexion renvoie à la construction même de la variable d'acceptation sociale qui a été mesurée avec les nominations par les pairs, mais qui ne concerne pas la perception de l'élève lui-même concernant son propre sentiment d'acceptation au sein du groupe.

En appui à cette possibilité, plusieurs études ont trouvé que la qualité des relations d'amitié était davantage pertinente pour l'ajustement psychologique chez les jeunes que le nombre de relations d'amitié (Demir et Urberg, 2004 ; Erdley et Day, 2017). Autrement dit, le fait d'avoir une seule relation d'amitié de qualité protégerait davantage l'adolescente ou l'adolescent sur le plan psychologique que de nombreuses amitiés de qualité plus faible. En ce sens, nous proposons que le fait d'avoir un ratio désavantageux entre les nominations positives et les nominations négatives (faible acceptation sociale) ne serait pas un facteur qui, à lui seul, amplifierait le risque associé au rejet parental, tel que nous l'avons projeté dans notre devis d'étude. Ainsi, les individus faiblement appréciés pourraient être protégés s'ils réussissent à maintenir une perception positive de leur place dans le groupe ou s'ils perçoivent des relations amicales soutenantes et réciproques malgré qu'elles soient peu nombreuses. Les futures études qui se pencheront sur le rôle des amitiés dans l'évolution des problèmes d'anxiété chez les jeunes en fonction de leur statut social devront toutefois porter une attention particulière au genre des participants. En effet, une recension présentée par Rose et ses collègues (2022) conclut que les filles auraient des amitiés plus intimes et axées sur le soutien réciproque, alors que les amitiés des garçons seraient vécues au cœur de leur groupe d'amis et seraient axées sur les activités partagées. De telles différences sont susceptibles de mener à des effets directs ou à des interactions différentes selon le genre.

#### 2.10.4 Limites, forces et recherches futures

L'une des principales limites de cette étude concerne le phénomène d'attrition du nombre de participants entre le premier et le deuxième temps de mesure. Il est possible que les élèves faiblement acceptés soient aussi ceux qui sont davantage susceptibles de changer d'école, de s'absenter souvent (incluant le jour de la collecte de données) ou qui deviennent décrocheurs, ce qui pourrait expliquer la non-participation au deuxième temps de mesure. Cependant, cette limite a été contournée dans notre étude en utilisant de la technique d'estimation du maximum de vraisemblance (*FIML*), ce qui nous a permis d'obtenir des résultats

relativement peu biaisés sur une population défavorisée habituellement difficile à joindre. Dans le futur, une stratégie de relance par courriel pour les jeunes qui étaient absents le jour de la collecte pourrait aider à augmenter le taux de participation au Temps 2.

Une autre des limites de cette étude concerne la consigne pour la complétion de la mesure de rejet parental, demandant au jeune de réfléchir à la relation avec le parent qui s'occupait davantage de lui ou d'elle. Alors que des différences entre les pratiques parentales des pères et des mères ont été soulevées dans la littérature (Bögels *et al.*, 2011; Bögels et Perotti, 2011), il aurait été pertinent de tester et de comparer nos résultats selon la perception de rejet paternel et maternel. Des études futures gagneraient à documenter les relations avec les deux parents séparément afin de connaître les enjeux spécifiques de ces relations.

L'étude présentée n'a pas permis de confirmer le modèle incluant l'acceptation sociale comme modérateur, tel que nous l'avons projeté dans nos hypothèses. Nous croyons qu'au-delà de l'acceptation sociale, telle que mesurée par les techniques de sociométrie utilisées, le rôle protecteur de l'acceptation sociale pourrait se jouer au travers des variables étant davantage reliées à l'expérience subjective de l'individu dans ses relations sociales. Bien que notre étude était, à notre connaissance, la première à tester le rôle modérateur de l'acceptation sociale dans la relation entre le rejet parental et les symptômes anxieux précisément, il serait intéressant d'ajouter des variables concernant la qualité des relations d'amitié, telles qu'évalué par les individus eux-mêmes. Il serait également pertinent de tester ce type de modèle en regardant la réciprocité des nominations. L'utilisation d'analyses statistiques plus sophistiquées telles que les modèles d'équations structurelles (SEM) pourrait permettre d'identifier et de tester un regroupement de facteurs associés à l'acceptation sociale en tant que modérateur. Enfin, il est fort probable que l'anxiété des jeunes puisse influencer le type de relation entretenue avec les parents et avec les pairs (Möller *et al.*, 2016; Vasey *et al.*, 2014), de sorte que des influences bidirectionnelles entre l'anxiété et les expériences sociales devraient faire l'objet d'études futures.

Nonobstant ces limites, soulignons que la principale force de notre étude est qu'elle est la première à regarder la popularité en tant que facteur pouvant amplifier les risques du rejet parental sur les symptômes d'anxiété. Nos analyses ont permis de corroborer notre hypothèse et des études ultérieures permettant d'évaluer la causalité des liens trouvés seraient hautement pertinentes. En ce sens, une avenue expérimentale intéressante pourrait s'inspirer des travaux de Prinstein (Choukas-Bradley *et al.*,

2015 ; Cohen et Prinstein, 2006) qui simulent un environnement de clavardage en ligne dans lequel on manipule le statut social des jeunes avec qui les sujets croyaient discuter. Aussi, bien que nous ayons trouvé des résultats allant dans le sens suggéré par notre modèle théorique, les mécanismes sous-jacents aux liens trouvés demeurent encore inconnus. Dans l'optique d'une meilleure compréhension des phénomènes impliqués, il serait intéressant d'ajouter une mesure de l'estime de soi des jeunes dans les analyses. Le devis de recherche proposé dans notre étude ouvre donc la porte à de multiples recherches permettant de bonifier les connaissances des impacts simultanés des diverses relations sociales des adolescentes et des adolescents.

#### 2.10.5 Implications pratiques

L'un des résultats les plus intéressants de nos analyses est que de nombreux élèves qui rapportent une relation parentale teintée de rejet sous la forme d'hostilité et d'agressivité sont à risque de devenir plus anxieux. Connaissant ce risque, nous recommandons aux intervenantes et aux intervenants des milieux fréquentés par les adolescentes et adolescents (écoles, activités sportives, maison des jeunes) et qui sont témoins de leurs interactions sociales, de garder à l'œil les élèves pour lesquels on connaît des relations familiales tendues, surtout s'ils ont un statut de popularité élevé. Ce faisant, les intervenants pourraient déceler plus rapidement les signes d'anxiété chez ces jeunes et intervenir de façon à éviter une détérioration de leur santé mentale. Comme intervention préventive, il serait utile de mettre en place des ateliers de sensibilisation ou des capsules vidéo pour les parents afin de leur apprendre à reconnaître rapidement les symptômes anxieux de leur jeune et les instruire sur les pratiques et attitudes parentales à adopter pour éviter d'exacerber ces symptômes. Les écoles secondaires seraient d'excellents vecteurs pour communiquer l'information quant à la disponibilité de ces activités destinées aux parents.

Aussi dans une vision préventive et en lien avec les pistes de discussion soulevées précédemment concernant le stress pouvant accompagner le statut de popularité, il serait pertinent d'offrir aux jeunes du secondaire des ateliers psychoéducatifs ayant pour but de les outiller à reconnaître les manifestations d'anxiété et à prévenir la détérioration. Dans cette visée, il serait intéressant que les acteurs des milieux scolaires (direction d'école, intervenantes et intervenants psychosociaux, corps enseignant) réfléchissent à une façon d'encourager une culture sociale et scolaire qui valorise les comportements prosociaux, l'implication dans des activités qui sont motivées intrinsèquement et qui soutient le développement de relations sociales de qualité. En d'autres mots, il semble pertinent pour les écoles de prôner, chez leurs

élèves, des comportements et attitudes leur permettant d'être acceptés socialement en agissant de façon inspirante et non dominante.

## 2.11 Conclusion

En somme, ce projet de recherche contribue à la littérature scientifique en étant, à notre connaissance, le premier à étudier la popularité en tant que facteur de risque à l'anxiété dans un contexte de rejet parental durant l'adolescence. Nos résultats justifient plusieurs recommandations qui s'adressent à tous les membres du personnel qui œuvrent dans les écoles ainsi qu'aux parents d'adolescentes et d'adolescents. Il est souhaitable que toutes les intervenantes et tous les intervenants en milieu scolaire soient sensibilisés aux signes précurseurs de l'anxiété, aux défis que comporte l'organisation hiérarchique des groupes sociaux dans leurs écoles et à l'impact des relations entre les élèves et leurs parents sur le développement de problèmes de santé mentale. Finalement, cet article renforce la pertinence de considérer l'ensemble des contextes sociaux dans lesquels évoluent les adolescentes et les adolescents pour mieux comprendre les circonstances qui favorisent leur bien-être psychologique.

## 2.12 Références

- Achenback, T. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont (Research center for children, youth and families).
- Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, F. C., Marsh, P. et McElhaney, K. B. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76(3), 747-760. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00875.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bögels, S., Stevens, J. et Majdandžić, M. (2011). Parenting and social anxiety: Fathers' versus mothers' influence on their children's anxiety in ambiguous social situations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 599-606. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02345.x>
- Bögels, S. M. et Perotti, E. C. (2011). Does father know best? A formal model of the paternal influence on childhood social anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 20(2), 171-181. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9441-0>
- Brumariu, L. E., Obsuth, I. et Lyons-Ruth, K. (2013). Quality of attachment relationships and peer relationship dysfunction among late adolescents with and without anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.09.002>
- Bukowski, W. M. (2011). Popularity as a social concept: Meanings and significance. Dans A. H. Cillessen, D. Schwartz et L. Mayeux (dir.), *Popularity in the peer system* (pp. 3-24). Guilford.
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent : l'adolescent à la recherche de son identité* (3<sup>e</sup> éd.). De Boeck Supérieur.
- Choukas-Bradley, S., Giletta, M., Cohen, G. L. et Prinstein, M. J. (2015). Peer influence, peer status, and prosocial behavior: An experimental investigation of peer socialization of adolescents' intentions

- to volunteer. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(12), 2197-2210.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-015-0373-2>
- Cillessen, A. H. et Rose, A. J. (2005). Understanding popularity in the peer system. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 102-105. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00343.x>
- Cillessen, A. H., Schwartz, D. et Mayeux, L. (2011). *Popularity in the peer system*. Guilford.
- Cohen, G. L. et Prinstein, M. J. (2006). Peer contagion of aggression and health risk behavior among adolescent males: An experimental investigation of effects on public conduct and private attitudes. *Child Development*, 77(4), 967-983. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00913.x>
- Coie, J. D., Dodge, K. A. et Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18(4), 557-570. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.18.4.557>
- Coie, J. D., Lochman, J. E., Terry, R. et Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 783-792. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.5.783>
- Curran, P. J., West, S. G. et Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.  
<https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>
- Davila, J., La Greca, A. M., Starr, L. R. et Landoll, R. R. (2010). Anxiety disorders in adolescence. Dans J. G. Beck (dir.), *Interpersonal processes in the anxiety disorders: Implications for understanding psychopathology and treatment* (pp. 97-124). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/12084-004>
- De Bruyn, E. H. et Cillessen, A. H. (2006). Popularity in early adolescence: Prosocial and antisocial subtypes. *Journal of Adolescent Research*, 21(6), 607-627.  
<https://doi.org/10.1177/0743558406293966>
- Demir, M. et Urberg, K. A. (2004). Friendship and adjustment among adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88(1), 68-82. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2004.02.006>
- Di Giunta, L., Pastorelli, C., Thartori, E., Bombi, A. S., Baumgartner, E., Fabes, R. A., Martin, C. L. et Enders, C. K. (2018). Trajectories of Italian children's peer rejection: associations with aggression, prosocial behavior, physical attractiveness, and adolescent adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(5), 1021-1035. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0373-7>
- Epkins, C. C. et Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(4), 329-376. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0101-8>
- Erdley, C. A. et Day, H. J. (2017). Friendship in childhood and adolescence. Dans M. Hojjat et A. Moyer (dir.), *The psychology of friendship* (pp. 3-19). Oxford University Press.
- Essau, C. A., Conradt, J. et Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(3), 263-279.  
[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(99\)00039-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00039-0)
- Essau, C. A., Conradt, J. et Petermann, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(1), 67-82. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00091-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00091-3)
- Festa, C. C. et Ginsburg, G. S. (2011). Parental and peer predictors of social anxiety in youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(3), 291-306. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0215-8>
- Foster, L. A. (2021). *Rejection Sensitivity, Relationship Quality, and Adjustment in Late-Adolescent Romantic Relationships and Friendships* [Doctoral thesis, University of Maine]. Digital Commons.  
<https://digitalcommons.library.umaine.edu/etd/3407/>
- Furman, W. et Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103-115. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb03599.x>

- Gardner, A. A. et Zimmer-Gembeck, M. J. (2018). Rejection sensitivity and responses to rejection: Serial mediators linking parenting to adolescents and young adults' depression and trait-anxiety. *Journal of Relationships Research*, 9(9), 1-14. <https://doi.org/10.1017/jrr.2018.8>
- Grant, D. M. (2013). Anxiety in adolescence. Dans W. T. O'Donohue, L. T. Benuto et L. W. Tolle (dir.), *Handbook of adolescent health psychology* (pp. 507-519). Springer.
- Grimm, K., Ram, N. et Estabrook, R. (2017). *Growth modeling: Structural equation and multilevel approaches*. Guilford.
- Hale III, W. W., Engels, R. et Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, 29(3), 407-417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.002>
- Hébert, A. (2020). *Stress et anxiété stratégies et techniques pour les gérer*. Éditions de Mortagne.
- Hox, J. et Van de Schoot, R. (2013). Robust methods for multilevel analysis. Dans M. Scott, J. S. Simonoff et B. Marx (dir.), *The SAGE handbook of multilevel modeling* (pp. 387-402). SAGE.
- Institut de la statistique du Québec. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. Tome 2: L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf>
- Khaleque, A. (2013). Perceived parental warmth, and children's psychological adjustment, and personality dispositions: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 22(2), 297-306. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9579-z>
- Khaleque, A. (2017). Worldwide Implications of Parental Love and Lack of Love on Children's and Adults' Psychological Adjustment and Maladjustment: Meta-analytic Evidence. *Journal of Mental Disorders and Treatment*, 3(2), 977-988. <https://doi.org/10.4172/2471-271X.1000150>
- Khaleque, A. et Rohner, R. P. (2002). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment: A Meta-Analysis of Cross-Cultural and Intracultural Studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54-64. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x>
- Khaleque, A. et Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 16(2), 103-115. <https://doi.org/10.1177/1088868311418986>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford.
- La Greca, A. M. et Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49-61. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401\\_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5)
- Lilienfeld, S. O. (2003). Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders: Reflections and directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 285-291. <https://doi.org/10.1023/A:1023229529866>
- Litwack, S. D., Aikins, J. W. et Cillessen, A. H. (2012). The distinct roles of sociometric and perceived popularity in friendship: Implications for adolescent depressive affect and self-esteem. *The Journal of Early Adolescence*, 32(2), 226-251. <https://doi.org/10.1177/0272431610387142>
- Lupien, S. (2020). *Par amour du stress*. Éditions Va savoir.
- Mariotti, E. C., Bolden, J. et Finn, M. (2020). Unifying treatment for mild anxiety and depression in preadolescence. *Psychotherapy*, 58(1), 121-132. <https://doi.org/10.1037/pst0000350>
- Mayeux, L., Sandstrom, M. J. et Cillessen, A. H. (2008). Is being popular a risky proposition? *Journal of Research on Adolescence*, 18(1), 49-74. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2008.00550.x>
- McDonald, K. L. et Asher, S. R. (2018). Peer acceptance, peer rejection, and popularity: Social-cognitive and behavioral perspectives. Dans W. M. Bukowski, B. Laursen et K. H. Rubin (dir.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 429-446). Guilford.

- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M. et Bögels, S. M. (2016). Associations between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 45, 17-33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.002>
- Muris, P., Mayer, B. et Meesters, C. (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 28(2), 157-162. <https://doi.org/10.2224/sbp.2000.28.2.157>
- Muthén, L. K. et Muthén, B. O. (2012-2018). *Mplus user's guide* (8<sup>e</sup> éd.). Muthén & Muthén.
- Mychailyszyn, M. P., Méndez, J. L. et Kendall, P. C. (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: Comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review*, 39(1), 106-121. <https://doi.org/10.1080/02796015.2010.12087793>
- Narmandakh, A., Roest, A. M., de Jonge, P. et Oldehinkel, A. J. (2021). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(12), 1969-1982. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>
- Parkhurst, J. T. et Hopmeyer, A. (1998). Sociometric popularity and peer-perceived popularity: Two distinct dimensions of peer status. *The Journal of Early Adolescence*, 18(2), 125-144. <https://doi.org/10.1177/0272431698018002001>
- Power, E., Clarke, M., Kelleher, I., Coughlan, H., Lynch, F., Connor, D., Fitzpatrick, C., Harley, M. et Cannon, M. (2015). The association between economic inactivity and mental health among young people: a longitudinal study of young adults who are not in employment, education or training. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 155-160. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.85>
- Prinstein, M. J., Rancourt, D., Adelman, C. B., Ahlich, E., Smith, J. et Guerry, J. D. (2018). Peer status and psychopathology. Dans W. M. Bukowski, B. Laursen et K. H. Rubin (dir.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 617-636). Guildford.
- Raina, G. et Goyal, P. (2018). Impact of parental acceptance-rejection on anxiety among metropolitan adolescents. *Indian Journal of Mental Health*, 5(3), 301-306. <https://doi.org/10.30877/IJMh.5.3.2018.301-306>
- Rodkin, P. C., Farmer, T. W., Pearl, R. et Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology*, 36(1), 14-24. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.1.14>
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. SAGE.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.830>
- Rohner, R. P. et Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16-47. <https://doi.org/10.1177/106939710203600102>
- Rohner, R. P. et Khaleque, A. (2005). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P., Khaleque, A. et Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *ETHOS Journal of the Society for Psychological Anthropology*, 33(3), 299-334. <https://dx.doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Rose, A. J., Borowski, S. K., Spiekerman, A. et Smith, R. L. (2022). Children's friendships. Dans P. K. Smith et C. H. Hart (dir.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (3<sup>e</sup> éd., pp. 487-502). Wiley Blackwell.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M. et Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. Dans N. Eisenberg, W. Damon et R. M. Lerner (dir.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 571-645). John Wiley & Sons.

- Sandstrom, M. J. et Cillessen, A. H. (2006). Likeable versus popular: Distinct implications for adolescent adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30(4), 305-314.  
<https://doi.org/10.1177/0165025406072789>
- Scanlon, N. M. et Epkins, C. C. (2015). Aspects of mothers' parenting: Independent and specific relations to children's depression, anxiety, and social anxiety symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 249-263. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9831-1>
- Schwartz, D. et Gorman, A. H. (2011). The high price of high status. Dans A. H. Cillessen, D. Schwartz et L. Mayeux (dir.), *Popularity in the peer system* (pp. 245-270). Guildford.
- Schwartz, O. S., Dudgeon, P., Sheeber, L. B., Yap, M. B., Simmons, J. G. et Allen, N. B. (2012). Parental behaviors during family interactions predict changes in depression and anxiety symptoms during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 59-71.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-011-9542-2>
- Sentse, M., Lindenberg, S., Omvlee, A., Ormel, J. et Veenstra, R. (2010). Rejection and acceptance across contexts: Parents and peers as risks and buffers for early adolescent psychopathology. The TRAILS study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 119-130.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-009-9351-z>
- Siqueland, L., Kendall, P. C. et Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 225-237.  
[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2502\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2502_12)
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B. et Robins, R. W. (2013). Development of self-esteem. Dans V. Zeigler-Hill (dir.), *Self-esteem* (pp. 60-79). Psychology Press.
- Vaillancourt, T. (2001). *Competing for hegemony during adolescence: A link between aggression and social status* [Doctoral Thesis, University of British Columbia].
- Vasey, M. W., Bosmans, G. et Ollendick, T. H. (2014). The developmental psychopathology of anxiety. Dans M. Lewis et K. D. Rudolph (dir.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 543-560). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3\\_27](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_27)
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M. et Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>

## CHAPITRE 3

### DISCUSSION GÉNÉRALE

Considérant l'adolescence comme étant une période charnière du développement quant à l'organisation des relations sociales, l'article présenté dans cet essai visait à étudier les facteurs de risque et de protection liés aux relations avec les parents et avec les pairs et leur influence potentielle sur la symptomatologie anxieuse. Alors que l'ampleur de l'importance des relations avec les pairs est grandissante lors de l'adolescence, les relations avec les parents continuent d'être déterminantes dans le développement psychosocial. C'est avec l'objectif de mieux comprendre le vécu relationnel des adolescentes et des adolescents en milieu scolaire que nous avons étudié l'effet possible de l'acceptation sociale et de la popularité sur le lien entre le rejet parental et la symptomatologie anxieuse. Nous avons postulé qu'un niveau de popularité élevé serait associé à une amplification des risques du rejet parental sur la symptomatologie anxieuse, ce qui a été corroboré par les analyses réalisées. Plus précisément, notre modèle montre qu'une popularité élevée contribue à une augmentation significative des symptômes anxieux chez les élèves qui perçoivent un niveau élevé de comportements hostiles et agressifs de la part de leurs parents. La décomposition du modèle d'interaction montre que parmi les jeunes qui vivent un niveau élevé de rejet parental, ceux qui sont hautement populaires sont les plus anxieux. C'est ainsi dire que les élèves les plus populaires sont les plus à risque de développer des symptômes anxieux dans un contexte où ils se sentent rejetés par leurs parents. Ce résultat soulève l'importance d'observer le contexte social global des adolescentes et des adolescents, considérant que la popularité peut, à première vue, représenter une position sociale avantageuse, ce qui pourrait porter à sous-estimer les risques associés. Dans un deuxième temps, nous avons proposé que l'acceptation sociale pourrait protéger les jeunes des effets négatifs d'une perception de rejet parental, ce que nos données n'ont toutefois pas permis de confirmer.

La discussion contenue dans l'article a principalement porté sur nos réflexions au sujet des mécanismes sous-jacents aux résultats trouvés concernant la popularité. L'estime de soi des adolescentes et des adolescents a alors été suggérée dans les processus explicatifs des relations trouvées. Nous croyons qu'une faible estime de soi serait en cause dans l'apparition ou l'intensification des symptômes anxieux chez les jeunes vivant un sentiment de rejet parental élevé et qui sont hautement populaires. Dans ce contexte, il serait difficile pour ces individus d'atteindre une popularité élevée en faisant preuve de leadership positif les motivant plutôt à miser sur des comportements de dominance sociale pour y parvenir.

Ces réflexions, ayant également été présentées dans l'article, suggèrent des pistes d'interventions intéressantes pouvant être réalisées dans un contexte de prévention en milieu scolaire.

Considérant que l'article présenté dans cet essai est actuellement sous presse et par souci de le maintenir concis, cette discussion générale nous permet d'élargir la réflexion et d'adresser des questionnements secondaires. Bien que le présent chapitre permettra de poursuivre la réflexion entamée dans la discussion de l'article, les résultats de cet essai réalisé dans le cadre d'un doctorat axé sur la formation en psychologie clinique seront principalement abordés sous l'angle des pistes d'intervention dans le contexte des services psychosociaux et en milieu scolaire. Nous ferons premièrement un état de la situation des services de psychologie scolaire actuellement disponibles et insisterons sur l'importance des interventions multidisciplinaires. Ensuite, des angles d'intervention seront suggérés en lien avec les résultats trouvés et certains éléments de discussion soulevés dans l'article empirique seront approfondis. Aussi, nous proposerons quelques programmes et activités d'intervention déjà disponibles dans la littérature et pouvant s'insérer dans une visée préventive et multidisciplinaire. La discussion qui suit pose donc un regard critique sur la réalité actuelle de la psychologie en milieu scolaire. Elle vise à contextualiser la place des interventions préventives dans une approche qui semble actuellement davantage curative tout en proposant des pistes de solution afin de mettre de l'avant les interventions universelles dans le but de prévenir le développement de symptômes anxieux chez les jeunes qui fréquentent les écoles secondaires. Sous cet angle, la discussion qui suit s'appuie non seulement sur des articles scientifiques, mais aussi sur d'autres documents dont se servent les psychologues cliniciens ainsi que les décideurs responsables de définir les politiques publiques en matière de promotion de la santé mentale chez les jeunes (ex. cadre de pratique, mémoire, rapport annuel de l'Ordre des psychologues du Québec; livre de ressources à utiliser par les professionnels de la santé mentale travaillant avec des adolescentes et des adolescents). Ces sources fiables seront citées de façon à soutenir la réflexion sur les liens entre les résultats trouvés et les politiques qui guident actuellement la pratique professionnelle en psychologie.

### 3.1 Poursuite de la réflexion sur l'étude réalisée

La discussion contenue dans l'article scientifique présenté dans le chapitre qui précède a mis en lumière quelques limites, dont le taux d'attrition des personnes participantes entre les deux temps de mesure. Il a été énoncé que la diminution du nombre de participantes et de participants pouvait s'expliquer par une tendance possiblement plus marquée chez ces élèves à s'absenter, à changer d'école ou à décrocher. Toutefois, en poussant plus loin la réflexion, il semble également plausible que des éléments directement

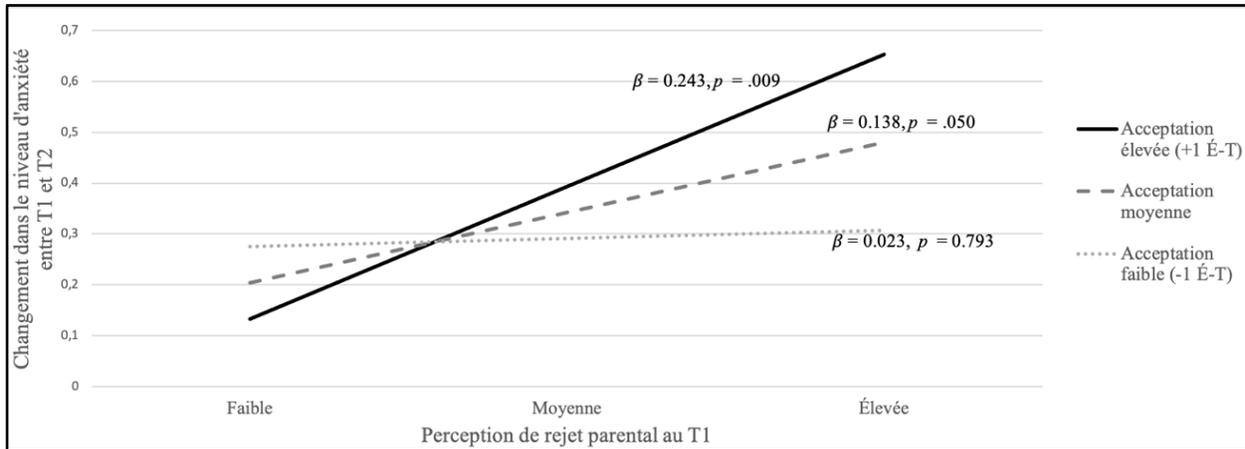
associés à l'expérimentation puissent être à l'origine d'un désintérêt des élèves pour poursuivre l'étude. Connaissant l'importance des rétroactions positives des pairs dans la construction et le maintien de l'estime de soi (Trzesniewski *et al.*, 2013), il est possible que pour certaines adolescentes et certains adolescents, les questions de sociométrie aient suscité la réflexion quant à la possibilité d'être faiblement acceptés par leurs pairs. Malgré que les élèves aient été assurés de la confidentialité de leurs réponses, le devis de l'étude ne pouvait prévenir les discussions ultérieures entre les jeunes au sujet de l'étude. Il apparaît donc fort possible que certains élèves aient pu vivre un sentiment de menace à l'égo étant donné les réflexions et les discussions générées par leur participation. Ces élèves peuvent donc avoir délibérément choisi d'éviter de s'exposer une seconde fois à la possibilité de revivre ces sentiments en ne participant pas au deuxième temps de mesure. Considérant cette explication, il semble très probable que ces élèves puissent également être celles et ceux ayant une tendance anxieuse et une forte sensibilité à la perception de rejet. Selon cette perspective, ces élèves représentent un sous-échantillon fort intéressant dans le contexte de l'étude réalisée et auquel l'accès a possiblement été restreint. Des projets de recherche futurs pourraient donc s'intéresser aux processus psychologiques et à la réponse de stress immédiate vécus par les participantes et participants aux études incluant des variables sociométriques pour comprendre les patrons d'attrition.

La troisième hypothèse de notre étude prédisait que l'acceptation sociale atténuerait les symptômes d'anxiété associés à la perception de rejet parental. Bien que cette hypothèse était soutenue par les études antérieures (Coie *et al.*, 1992 ; Sandstrom et Cillessen, 2006; Sentse *et al.*, 2010), nous avons procédé à une interprétation conservatrice des seuils de signification en rejetant cette hypothèse et en présentant ce résultat comme étant contraire aux prédictions initiales. Toutefois, il semble également possible que notre échantillon n'ait pas permis une puissance statistique suffisante pour atteindre le seuil de signification, alors qu'une tendance dans le sens de l'hypothèse proposée semble tout de même se dégager des résultats pour l'effet d'interaction ( $p = 0,083$ ). La discussion générale de cet essai permet l'exploration post-hoc des données et une interprétation prudente des tendances qui s'en dégagent, en considérant l'acceptation sociale comme étant un modérateur de la relation entre le rejet parental et les symptômes anxieux.

Dans cette visée, l'interaction a donc été décomposée en obtenant les valeurs prédites des symptômes d'anxiété en fonction de la perception de rejet parental selon les valeurs de faible acceptation (- 1 écart-type) et d'acceptation élevée (+1 écart-type). Les résultats de cette décomposition sont présentés à la

Figure 3.1 et montrent que la perception de rejet parental est associée à l'augmentation des symptômes d'anxiété entre le Temps 1 et le Temps 2 chez les élèves fortement et moyennement acceptés socialement. La perception de rejet parental n'est pas un prédicteur significatif du changement dans les symptômes d'anxiété chez les élèves faiblement acceptés socialement.

Figure 3.1 Interaction entre l'acceptation sociale et la perception de rejet parental dans la prédiction des symptômes anxieux



À la lumière de ces résultats, c'est donc dire qu'en présence de rejet parental, l'acceptation sociale semble être un facteur de risque pour les symptômes anxieux de la même façon qu'un statut de popularité élevée. Ces résultats vont dans le sens opposé de nos prédictions et suscitent une vive réflexion quant aux mécanismes sous-jacents. Bien qu'en regard des écrits scientifiques sur la sociométrie l'acceptation sociale et la popularité représentent des statuts sociaux différents (Cillessen et Rose, 2005; Cillessen *et al.*, 2011; McDonald et Asher, 2018; Parkhurst et Hopmeyer, 1998; Rubin *et al.*, 2006; Sandstrom et Cillessen, 2006), il semble que leurs effets dans le contexte d'une relation significative problématique soient similaires. En d'autres mots, c'est ainsi dire que, de façon générale, un statut au sein du groupe de pairs reflétant un rôle plus central et visible (i.e., être populaire ou être fortement accepté) semble mettre à risque les jeunes qui vivent des relations familiales rejetantes. Cette affirmation concorde avec les résultats trouvés par Miranda et ses collègues (2016) qui montrent que des interactions rejetantes avec un seul parent représente un facteur de risque pour l'ajustement psychologique, malgré la présence d'un parent bienveillant et acceptant.

Non seulement un statut social positif (i.e., acceptation sociale moyenne ou élevée) ne suffirait pas à protéger les adolescentes et les adolescents des impacts négatifs suscités par des relations familiales

difficiles, mais il amplifierait la symptomatologie anxieuse. Dans notre devis d'étude, le score d'acceptation sociale des participantes et des participants était obtenu en utilisant le nombre de nominations positives reçu par leurs pairs duquel était soustrait le nombre de nominations négatives. Ce score représente donc une évaluation extérieure de l'appréciation du jeune au sein du groupe, mais qui ne concorde peut-être pas avec la perception subjective qu'a le ou la jeune de son impact auprès de ses pairs. Il est ainsi possible qu'une ou un jeune que l'on identifie comme étant fortement accepté-e, donc apprécié-e socialement, ressente qu'elle ou il ne possède pas les caractéristiques personnelles pour être intéressant-e et appréciable aux yeux des autres. Cette réflexion rappelle l'influence probable de l'estime de soi dans nos modèles, comme discuté dans l'article, et donne également lieu à un questionnement quant à la généralisation des patrons relationnels issus des expériences familiales aux autres relations sociales.

La PARTheory qui par après est devenue la IPARTheory, en élargissant sa perspective à l'ensemble des relations interpersonnelles significatives (Rohner, 2016), sert de guide pour étudier l'impact de la perception d'acceptation-rejet au niveau personnel selon sa sous-théorie de la personnalité. On y décrit qu'en présence d'un sentiment de rejet, on observe divers types de réactions qui paraissent associés aux dispositions personnelles de chacun (Rohner et Lansford, 2017). Les auteurs mentionnent que certaines personnes tentent d'atténuer l'anxiété vécue en situation de rejet en émettant davantage de comportements pour obtenir des rétroactions sociales positives, ce qui génère ultimement une dépendance au regard extérieur. En continuité avec le concept de modèles internes opérants tiré de la théorie de l'attachement (Bowlby, 1982), les tenants de la IPARTheory proposent qu'en vivant des relations rejetantes avec ses parents, l'enfant intègre un patron relationnel qu'il ou elle généralise à l'ensemble de ses relations interpersonnelles, ce qui module ses attentes quant à la réaction qu'il ou elle suscite chez d'autres personnes (Bretherton et Munholland, 2008). Sous cet angle, en présence de rétroactions négatives, rejetantes et désintéressées de la part d'un parent, les jeunes auraient tendance à croire qu'ils ou elles n'ont que peu de valeur et d'intérêt aux yeux des autres, ce qui serait également associé à une vision négative du soi (Rohner et Lansford, 2017). Le rejet parental paraît donc se manifester tel un filtre à travers lequel l'individu appréhende ses relations interpersonnelles et qui tend à déformer sa perception des expériences auprès des autres chez qui il ou elle semble objectivement susciter des réactions positives. Cette interprétation est d'autant plus cohérente considérant que, dans notre échantillon, les jeunes les moins anxieux sont ceux qui sont très acceptés socialement et faiblement rejetés par leurs parents. Les relations acceptantes avec leurs parents pourraient être associées à un modèle

interne leur permettant d'appréhender positivement leurs relations interpersonnelles, étant assurés de leur valeur positive aux yeux des autres tout en ayant probablement un concept d'eux-mêmes plus solide.

Lors de l'étude incluse dans cet essai, les symptômes anxieux et la perception de rejet parental ont été mesurés selon la perspective des adolescentes et des adolescents alors que l'acceptation sociale a été mesurée selon la perspective du groupe de pairs. Alors que l'exploration du modèle présenté plus haut traduit des liens qui se manifestent de façon contraire à nos attentes, il semble faire ressortir l'importance de mesurer le point de vue des adolescentes et des adolescents au sujet de leur propre sentiment d'acceptation par leurs pairs. Ceci étant dit, lors de projets de recherche futurs, il serait aussi très intéressant de mesurer la cohérence entre les mesures de sociométrie et la perception des jeunes quant à leur sentiment d'appréciation par leurs pairs.

### 3.2 État actuel de la psychologie en milieu scolaire

Les tâches décrites dans le champ de pratique des psychologues scolaires sont variées.

Le psychologue scolaire s'engage dans des activités qui favorisent, restaurent, maintiennent ou développent le fonctionnement positif et le bien-être de l'élève, qui le soutiennent dans son cheminement scolaire et qui lui permettent de s'épanouir sur les plans personnel et social. À cet effet, il offre des services de prévention, de dépistage, d'évaluation, d'aide et d'accompagnement qui l'amènent à intervenir à plusieurs niveaux et à accomplir différentes tâches. (Ordre des psychologues du Québec, 2007, p. 13).

Selon son Rapport annuel 2020-2021, l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) dénombrait 250 psychologues scolaires pratiquant dans les écoles secondaires. Si l'on considère le nombre d'écoles secondaires du réseau public tel que recensé dans la banque de données des statistiques officielles sur le Québec en 2019-2020, c'est donc dire que chaque psychologue scolaire est minimalement responsable des services psychologiques offerts dans une école et demie (Gouvernement du Québec, 2021). Plusieurs centres de services scolaires ont ainsi des postes de psychologue scolaire qui demeurent vacants et sont activement à la recherche de candidatures. Il suffit de procéder à une brève recherche sur les divers sites de recherche d'emploi au Québec pour constater le nombre d'annonces concernant des postes de psychologues scolaires à pourvoir alors que ce phénomène semble généralisé pour l'ensemble des centres des services scolaires du Québec.

Les psychologues scolaires font partie de l'équipe multidisciplinaire qui se penche sur l'élaboration et la révision des plans d'intervention des élèves en difficulté, font le lien avec les organismes partenaires et le réseau de la santé et des services sociaux, participent au dépistage et à l'intervention réalisés auprès des élèves qui éprouvent des difficultés, ont un rôle-conseil auprès de l'équipe-école, interviennent lors des situations de crise et contribuent à l'élaboration et à l'animation de formations. Les psychologues scolaires interviennent auprès des élèves en difficulté tels que répartis selon quatre catégories de clientèle : les élèves à risque, les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, les élèves présentant un handicap et les élèves pouvant présenter des problèmes de santé mentale (Ordre des psychologues du Québec, 2007).

Dans un mémoire rédigé suite à la publication de la Politique de la réussite éducative (ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2017), l'OPQ a tenu à publier ses recommandations relativement aux éléments de la Politique qui concernent la profession des psychologues scolaires (Ordre des psychologues du Québec, 2017). Par les tenants et aboutissants de sa politique gouvernementale, le ministère justifie l'importance des psychologues en milieu scolaire en insistant sur les dimensions intellectuelles, cognitives, affectives et sociales dans sa perspective de la mission de l'école québécoise. Parmi les recommandations élaborées, l'OPQ insiste sur la nécessité d'un accès rapide aux services psychologiques en milieu scolaire et sur l'importance de l'implantation et de l'utilisation universelle du modèle de réponse à l'intervention (RAI). Ce modèle est pertinent à cet essai puisqu'il fournit un cadre pouvant être utilisé pour planifier des interventions qui visent autant la prévention que le traitement des difficultés associées à l'anxiété chez les adolescentes et les adolescents.

### 3.2.1 Le modèle de réponse à l'intervention (RAI)

Le modèle RAI a pour objectif de prévenir les difficultés en milieu scolaire en considérant que la réussite éducative des élèves relève d'une responsabilité partagée parmi tous les membres du personnel qui travaillent dans les écoles (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur, 2020). À ce jour, l'implantation de ce modèle d'intervention en milieu scolaire n'est pas uniforme au Québec et son application se fait de façon hétérogène (Ordre des psychologues du Québec, 2017). L'OPQ suggère l'implantation uniformisée de ce modèle d'intervention en vue d'intervenir de façon efficace en procédant à la priorisation des besoins. Le modèle RAI définit plusieurs niveaux d'intervention pour répondre aux besoins spécifiques tels que dépistés chez les élèves (Peteet *et al.*, 2015). Les interventions réalisées dans le contexte du modèle RAI s'appuient sur les données probantes et sont ajustées selon

l'évolution des élèves. Le premier niveau d'intervention regroupe les interventions universelles effectuées pour 80% à 100% des élèves. Le deuxième niveau d'intervention s'adresse aux élèves identifiés comme étant à risque selon la problématique évaluée et vise entre 10 et 15% des jeunes. Le dernier niveau est dédié aux élèves qui nécessitent des interventions intensives, ce qui représente entre 1 et 5% du groupe. Voici donc, à titre d'exemple, les interventions qui pourraient être réalisées selon l'application du modèle RAI pour l'anxiété en milieu scolaire :

**Niveau 1** : Sachant que l'adolescence est une période de développement qui est à risque pour l'émergence des symptômes anxieux, l'ensemble des élèves pourraient bénéficier d'un programme préventif incluant des capsules psychoéducatives sur l'anxiété, la reconnaissance des symptômes et des techniques de gestion du stress. Lors de ces ateliers, les élèves pourraient compléter des questionnaires de dépistage permettant aux membres du personnel scolaire d'identifier les élèves présentant des facteurs de risque au développement de symptômes anxieux.

**Niveau 2** : Les élèves qui auraient identifié des facteurs de risques pour les symptômes anxieux (ex. conflits entre les parents, cumul de symptômes anxieux pointant vers un diagnostic de trouble, difficultés dans les relations sociales, niveau de popularité élevé) ou une symptomatologie anxieuse émergente via le questionnaire de dépistage rempli lors de l'intervention de niveau 1, pourraient recevoir une seconde intervention, plus ciblée, visant à prévenir la détérioration. Par exemple, un petit groupe d'élèves ayant des symptômes d'anxiété sous-clinique pourrait participer à des ateliers spécialement conçus pour approfondir les thèmes abordés lors de l'intervention de premier niveau en favorisant la réflexion sur leurs enjeux personnels. Les techniques générales de gestion du stress enseignées pourraient alors être personnalisées et pratiquées pour qu'elles puissent être utilisées efficacement dans le quotidien des jeunes qui présentent une tendance à l'anxiété.

**Niveau 3** : Des interventions spécifiques, intensives et généralement individuelles pourraient être offertes aux jeunes ayant des troubles anxieux diagnostiqués ou qui entravent le fonctionnement quotidien et qui répondent de façon sous-optimale aux interventions de niveau 2.

Théoriquement, ce modèle propose donc une gestion des cas avérés de troubles anxieux en milieu scolaire au dernier niveau d'intervention alors qu'il mise sur les interventions universelles et préventives à son premier palier, ce qui devrait réduire le recours aux interventions de dernier palier. Or, dans les milieux scolaires actuels, la situation est toute autre : la ou le psychologue scolaire ayant un trop grand nombre

d'évaluations individuelles à réaliser n'est pas disponible pour procéder à des interventions préventives de sorte que la grande majorité de son travail d'intervention auprès des élèves s'effectue au dernier palier. Comment donc expliquer cette disparité entre les appuis théoriques de l'efficacité de ce modèle d'intervention et l'incapacité pour les psychologues scolaires d'agir en amont et de manière préventive?

### 3.2.2 Entre la théorie et la pratique, le vécu réel des psychologues en milieu scolaire

La ou le psychologue scolaire a comme mandat de favoriser le bien-être de l'ensemble des élèves tout en soutenant le personnel et les parents (Rodrigue et Landry, 2021). Notre étude appuie d'ailleurs le bien-fondé de cette orientation puisqu'elle soutient l'importance des divers milieux sociaux des adolescentes et des adolescents soit comme facteurs de risque ou de protection pour l'anxiété, rendant pertinente l'implication des psychologues dans les actions préventives au sein de ces environnements. Il serait, par exemple, très intéressant de créer des ateliers de sensibilisation dédiés aux parents et animés par les psychologues lors des rencontres de début d'année, ou encore de créer des capsules vidéos présentant cette information pour que les parents puissent les consulter au moment opportun. Ces ateliers ou capsules pourraient entre autres porter sur la reconnaissance des symptômes anxieux à l'adolescence ou sur les pratiques et attitudes parentales pouvant exacerber ces symptômes. Il s'agit là d'un objectif ambitieux, surtout considérant les besoins spécifiques de chacune des clientèles desservies, soit l'école et son personnel, les élèves et leurs parents. Bien qu'intéressant, ce type d'intervention semble irréaliste si l'on considère le contexte actuel du travail des psychologues scolaires qui peinent à répondre aux mandats urgents.

Comme nous l'avons détaillé plus haut, le Cadre de pratique des psychologues qui œuvrent en milieu scolaire fait une description exhaustive de la variété des tâches des psychologues scolaires (Ordre des Psychologues du Québec, 2007). Pourtant, sur le terrain, l'offre de services psychologiques en milieu scolaire ne reflète pas cette diversité de tâches. De plus, la pénurie de personnel se répercute sur les conditions de travail rendant les postes de psychologues scolaires peu attrayants. On note d'ailleurs un manque d'intérêt des candidates et des candidats à la profession de psychologue à exercer en milieu scolaire (Goguen et Montreuil, 2016). On se retrouve ainsi inévitablement dans une série de phénomènes de causes-conséquences où le manque de psychologues amène celles et ceux restants à « éteindre les feux », à réagir aux urgences (Houde, 2018) et à faire les tâches qui sont réservées à leur titre professionnel, ce qui les éloigne encore plus du modèle RAI prôné et du cadre de leur pratique. La proportion élevée de jeunes présentant des symptômes et troubles anxieux dans les écoles secondaires témoigne de cette

réalité en requérant l'intervention urgente des psychologues lors des situations de crises. En guise d'exemple, nous pouvons penser à un ou une élève en crise suicidaire suivant de multiples attaques de panique ou à un ou une jeune qui se retrouve en rupture de fonctionnement scolaire étant trop envahi par sa symptomatologie. Bien que les psychologues scolaires soient complètement compétents dans l'évaluation, la conceptualisation des cas cliniques, la planification du traitement et l'intervention, la surcharge de ces cas urgents les obligent à résoudre la crise via des interventions ponctuelles et à relayer le suivi clinique à d'autres ressources (ex. CLSC, psychologue en pratique privée, ressources communautaires). À force de se répéter, cette réalité peut devenir frustrante pour les professionnelles et professionnels qui perçoivent ne pas être en mesure de déployer leur plein potentiel et d'agir dans les meilleures pratiques pour les élèves. L'OPQ a d'ailleurs dressé la liste des éléments qui rendent le milieu scolaire peu attrayant pour les psychologues qui entament leur carrière. On note entre autres la nature du travail qui campe la ou le psychologue dans un rôle évaluatif, un salaire inintéressant et un partage des tâches professionnelles dans plusieurs milieux, n'ayant pas de bureau officiel ni d'équipe-école avec qui elle ou il peut développer des liens (Goguen et Montreuil, 2016; Ordre des psychologues du Québec, 2017).

### 3.2.3 Le piège des actes réservés et du manque de ressources professionnelles

Certains actes professionnels, tels que définis par l'OPQ, sont limités à la profession de psychologue. L'usage de certains outils d'évaluation standardisés, le diagnostic et la pratique d'interventions psychothérapeutiques sont des actes réservés au titre de psychologue. En milieu scolaire, seule la ou le psychologue a l'autorisation de poser un diagnostic psychologique, acte qui, au-delà de la confirmation d'un syndrome ou d'un trouble de santé mentale, permet aux élèves de bénéficier des services et des subventions auxquels elles et ils ont droit (Ordre des Psychologues du Québec, 2007). La priorisation actuelle est ainsi dictée par le financement au diagnostic, ce qui rend la tâche fastidieuse pour la ou le psychologue et qui semble contraire aux principes du modèle RAI.

L'emploi du temps des psychologues scolaires serait donc majoritairement dédié à l'évaluation et au classement des élèves (Goguen et Montreuil, 2016). Il semble que les autres activités relevant des psychologues en milieu scolaire soient ainsi relayées à d'autres professionnelles et professionnels également habilités à les exercer, ce qui toutefois contribue à la perte d'expertise (Goguen et Montreuil, 2016). Nous croyons donc que, dans l'optique de l'application du modèle RAI aux problèmes en santé mentale comme l'anxiété, le rôle de chaque intervenante et de chaque intervenant doit être repensé, afin que les spécificités de chacun puissent être mises à profit dans la prestation des services.

### 3.3 Pertinence de l'implication des psychologues dans les interventions préventives

Par leur expertise, les psychologues scolaires sont en mesure d'élaborer, d'organiser et d'animer des programmes visant la promotion d'un développement psychosocial optimal en prévenant les difficultés (Ordre des Psychologues du Québec, 2007). Comme mentionné plus tôt, le contexte actuel en milieu scolaire semble freiner l'actualisation du potentiel des psychologues dans ce domaine. Nous proposons ainsi une réflexion clinique afin de réintégrer la ou le psychologue dans les interventions de premier niveau qui, ce faisant, aurait comme double bénéfice d'augmenter la satisfaction au travail du ou de la psychologue et donc sa rétention dans le milieu scolaire, en plus de soutenir l'équipe-école via son expertise particulière dans la prévention des troubles anxieux. C'est d'ailleurs sous cet angle que le travail des psychologues scolaires est vu par le modèle RAI, qui lui confère le rôle de leader dans l'équipe multidisciplinaire (Goguen et Montreuil, 2016), en cohérence avec le fait qu'elles et ils sont les personnes dont le niveau de formation pour l'intervention en santé mentale est le plus élevé parmi l'ensemble des membres de l'équipe. Il s'agit donc de procéder à une réattribution des spécialisations de chacune et chacun de façon à miser sur les forces de tous au profit du bien-être des élèves. Nous réfléchissons ainsi le rôle des psychologues scolaires dans ces termes et misons sur son statut de leader pour cibler et ajuster les interventions et les programmes à mettre de l'avant dans le contexte spécifique des écoles. La prochaine section posera donc un regard sur la pertinence de l'implication clinique des psychologues en milieu scolaire pour les interventions de premier niveau visant la promotion de la santé mentale. À la lumière des variables d'intérêt identifiées ou discutées dans l'article empirique, nous aborderons les interventions préventives visant à promouvoir les facteurs de protection et à limiter les facteurs de risque pour l'anxiété dans les écoles secondaires.

#### 3.3.1 Prévention et promotion d'une saine gestion de l'anxiété en milieu scolaire

L'un des défis des psychologues scolaires est de faire la promotion de la santé mentale en milieu scolaire (Goguen et Montreuil, 2016). En ce sens, le modèle conceptuel proposé par l'Institut National de la Santé publique du Québec est pertinent, car il s'appuie sur les théories écosystémiques dans son approche de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux (Institut national de santé publique du Québec, 2008), théories qui se rapprochent de celles utilisées pour l'élaboration de nos hypothèses de recherche. Ce modèle insiste sur l'importance des actions entreprises dans l'ensemble des environnements touchant l'individu dans le but d'augmenter les facteurs de protection tout en réduisant les facteurs de risque. Le modèle préconisé identifie dix catégories de facteurs à considérer dans les interventions de promotion et de prévention, dont l'estime de soi et les environnements favorables et

défavorables. Comme nous l'avons abordé dans la discussion de notre article empirique, nous croyons que l'estime de soi est largement impliquée dans la prévention des symptômes anxieux, surtout dans un contexte de popularité élevée. En gardant en tête le modèle RAI préconisé par l'OPQ, une intervention de premier niveau miserait donc, dans ce contexte, sur la promotion d'une saine estime de soi et du leadership positif pour l'ensemble des élèves. Dans son rôle de consultant, la ou le psychologue scolaire détient l'expertise clinique pour proposer, adapter ou élaborer un programme universel de promotion de la santé mentale en tenant compte des variables inhérentes du milieu auquel il s'adresse. Aussi, considérant sa formation de niveau doctoral, la ou le psychologue détient également des habiletés en recherche qui lui permet d'appuyer sa pratique sur les données probantes en proposant les interventions et programmes ayant démontré leur efficacité scientifique. Dans cette optique, nous avons identifié quelques activités et programmes qui nous apparaissent pertinents en tant qu'interventions de premier niveau ayant pour objectif de favoriser l'estime de soi, les comportements de leadership positif et la santé mentale à l'adolescence. Nous croyons que ce type d'activités devrait faire partie du cursus scolaire des élèves de façon à prévenir l'apparition ultérieure des symptômes ou d'un trouble anxieux.

### 3.3.2 Interventions de premier niveau

Sachant que les ressources en milieu scolaire qui sont dédiées aux interventions individuelles sont très limitées, il s'avère pertinent de viser d'abord la promotion de la santé mentale et la prévention des facteurs pouvant faire évoluer les élèves à risque vers des troubles de santé mentale avérés. Alors que la ou le psychologue scolaire peut largement être mis à profit dans l'élaboration et la planification de ces interventions, elle ou il peut également impliquer l'ensemble de l'équipe-école, misant sur la force du nombre pour prévenir la détérioration de certains élèves. Dans la 2e édition de son livre de ressources d'aide pour développer l'estime de soi des adolescentes, des adolescents et des adultes, Plummer (2014) s'est appuyée sur les données de recherche en neurosciences et a intégré les interventions de pleine conscience pour proposer une série d'activités visant à solidifier les éléments de la personnalité qui sont à l'origine de l'estime de soi. Ainsi, les activités sont regroupées sous huit catégories : la connaissance de soi, la conscience de soi, l'acceptation de soi, le soi et les autres, l'autosuffisance, l'expression de soi, la confiance en soi et au-delà de soi. Les activités s'ancrent dans une approche qui tient compte de l'interaction entre les variables physiques, relationnelles, émotionnelles et spirituelles en plus d'être modulables selon les besoins qui varient grandement en milieu scolaire. Bien que la construction de ce programme s'appuie sur les écrits scientifiques, il est à noter qu'il n'a, à notre connaissance, pas fait l'objet d'études de validation. Des recherches futures sur l'efficacité de son application en milieu scolaire seraient

pertinentes afin d'en justifier son utilisation. Dans une visée similaire, l'Association canadienne pour la Santé mentale a développé le programme Adapt.t, qui propose une série de fascicules regroupant des activités pédagogiques qui ont comme objectif de favoriser l'apprentissage social et émotionnel des adolescentes et des adolescents âgés de 12 à 15 ans (Association Canadienne Pour La Santé Mentale, 2020). Ces activités ne représentent pas un programme d'intervention validé, mais s'insèrent plutôt dans une approche préventive qui mise sur la sensibilisation et l'enseignement d'habiletés personnelles qui favorisent le bien-être et la santé mentale. Rappelons qu'à la lumière des résultats présentés dans notre article empirique, les relations sociales avec les pairs peuvent être particulièrement anxiogènes pour les jeunes qui entretiennent des relations avec leurs parents qui ne sont pas optimales. Dans l'optique d'une intervention s'adressant à tous les élèves d'une école, il est donc très pertinent d'outiller ces jeunes de sorte à pouvoir développer et entretenir de saines relations sociales tout en leur enseignant des stratégies pour soutenir l'autogestion des émotions difficiles pouvant être suscitées par ces interactions.

L'un des programmes les plus cités pour la prévention universelle de l'anxiété est le programme Friends (Barrett *et al.*, 2001) qui a été validé et reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé et qui propose une version spécialement adaptée aux adolescentes et aux adolescents âgés de 12 à 16 ans (Turgeon et Gosselin, 2015). Ce programme d'approche cognitivo-comportementale vise divers processus: la psychoéducation, la relaxation, la résolution de problèmes, la restructuration cognitive et l'exposition à l'anxiété. Turgeon et Gosselin (2015) ont procédé à une revue de la littérature portant sur les programmes de prévention de l'anxiété et ont soulevés que, dans l'ensemble, les programmes de prévention universels atteignaient l'objectif visé, soit une réduction des symptômes et troubles anxieux chez les adolescentes et les adolescents. Selon l'approche RAI, le ou la psychologue scolaire serait en mesure de chapeauter ces programmes d'intervention en sélectionnant et en planifiant les activités pertinentes dans le cadre d'une intervention universelle. La ou le psychologue détient les aptitudes pour animer les activités ou pour former et conseiller les intervenantes et les intervenants qui en sont responsables. Il est toutefois à noter que dans le cadre d'interventions de 2e ou de 3e niveau, l'efficacité clinique serait sans doute plus grande si les programmes étaient animés par des spécialistes en santé mentale (Turgeon et Gosselin, 2015), ce qui renforce la pertinence d'impliquer les psychologues à tous les niveaux d'intervention.

### 3.3.3 Dépistage des élèves à risque

Considérant son expertise clinique et en recherche, la ou le psychologue pourrait sélectionner des outils de mesure validés afin d'évaluer la progression des élèves lors des programmes universels, mais aussi pour

dépister les jeunes qui requièrent des interventions de deuxième ou troisième niveau. La perception d'hostilité parentale et la popularité sociale élevée sont deux variables que nous avons identifiées comme facteurs de risque à l'anxiété lors de l'étude contenue dans cet essai. Dans un objectif préventif, elles représentent des variables d'intérêt dans le dépistage des élèves à risque de développer des symptômes anxieux ou d'exacerber une symptomatologie sous-clinique. Des questionnaires sociométriques et sur les relations avec les parents semblables à ceux utilisés dans cet essai pourraient être utilisés pour identifier les élèves qui présentent des facteurs de risque afin de surveiller plus étroitement leur évolution. Ce dépistage pourrait également être réalisé sous la forme d'observations directes lors des moments d'interactions sociales non structurés ayant pour objectif d'identifier les élèves qui s'efforcent d'atteindre ou de maintenir un niveau de popularité élevé via des comportements négatifs pouvant affecter négativement leur santé mentale. Nonobstant la forme utilisée, ces stratégies de dépistage permettraient aux psychologues d'offrir rapidement des interventions ciblées de deuxième niveau, sans devoir attendre que l'état des jeunes s'aggrave à un point tel qu'il nécessite des interventions individuelles intensives. Ultérieurement, en intervenant rapidement auprès des élèves dont la symptomatologie anxieuse est émergente, cela permettrait une plus grande efficacité du rôle des psychologues scolaires et une meilleure réponse aux besoins de tous les élèves, y compris celles et ceux dont l'état psychologique requiert réellement des interventions de troisième niveau.

## CONCLUSION

Le premier chapitre de cet essai doctoral a présenté une recension détaillée de la littérature scientifique au sujet des troubles et symptômes anxieux de façon à situer leur présentation clinique à l'adolescence. Le modèle de la psychopathologie développementale de l'anxiété (Vasey *et al.* 2014), la théorie de l'attachement (Bowlby, 1982) et la PARTtheory (Rohner *et al.*, 2005), qui sont des schèmes théoriques pertinents à la compréhension des mécanismes développementaux de l'anxiété, ont été exposés en traitant plus précisément des variables relationnelles possiblement associées à une diminution ou à une aggravation des symptômes anxieux. La recension des écrits théoriques et des évidences empiriques a permis d'élaborer les hypothèses de recherche qui sont le sujet de l'article présenté dans le deuxième chapitre. Ces hypothèses avançaient que plus l'adolescente ou l'adolescent percevrait du rejet parental, plus elle ou il présenterait de symptômes d'anxiété (hypothèse 1), que la popularité perçue de l'adolescente ou de l'adolescent augmenterait les symptômes anxieux associés au rejet parental (hypothèse 2) et que l'acceptation sociale de l'adolescente ou de l'adolescent atténuerait les symptômes anxieux liés au rejet parental (hypothèse 3). Les analyses issues de ces hypothèses ont révélé une association entre la perception de rejet parental des adolescentes et des adolescents et leurs symptômes anxieux. Tel que proposé, le modèle modérateur a montré une augmentation des symptômes d'anxiété sur une année chez les jeunes qui perçoivent un niveau élevé de rejet parental et qui sont hautement populaires, alors que ce n'est pas le cas chez ceux qui sont moyennement ou faiblement populaires. Contrairement à nos attentes, les analyses n'ont pas confirmé le rôle protecteur de l'acceptation sociale dans un contexte de rejet parental. Les résultats trouvés ont généré plusieurs réflexions afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents. Il a principalement été avancé que l'estime de soi du jeune serait influencée par les patrons relationnels construits au sein de la relation parent-enfant, ce qui expliquerait l'évolution différente des jeunes populaires en fonction de leur niveau de rejet parental perçu. À terme, ce projet de recherche a contribué à la littérature scientifique en étant, à notre connaissance, le premier à étudier la popularité en tant que facteur de risque à l'anxiété dans un contexte de rejet parental durant l'adolescence.

Puisque cet essai représente la finalité d'un programme axé sur la psychologie clinique, la discussion générale a également été utilisée pour réfléchir sur le rôle des psychologues scolaires dans les interventions dédiées à l'anxiété et à ses facteurs de risque. Les résultats trouvés justifient également certaines recommandations qui s'adressent à tous les membres du personnel qui œuvrent dans les écoles.

Nous croyons qu'il est souhaitable que toutes les intervenantes et tous les intervenants en milieu scolaire soient sensibilisés aux signes précurseurs de l'anxiété, aux défis que comporte l'organisation hiérarchique des groupes sociaux dans leurs écoles et à l'impact des relations entre les élèves et leurs parents. Finalement, cet essai renforce la pertinence de considérer l'ensemble des contextes sociaux dans lesquels évoluent les adolescentes et les adolescents. L'adage qui stipule « qu'il faut un village pour élever un-e enfant » est donc tout aussi pertinent à l'adolescence, considérant que toutes les actrices et tous les acteurs de la vie des jeunes sont significatifs pour la promotion de leur santé mentale.

# ANNEXE A

## FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

COPIE À CONSERVER À LA MAISON POUR CONSULTATION PERSONNELLE



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES PARENTS ET ÉLÈVES

L'univers social des adolescents :  
Le rôle des pairs, des parents et des enseignants durant les études secondaires

### ÉQUIPE DE RECHERCHE

#### Responsable du projet

Marie-Hélène Véronneau, Ph.D.  
Professeure au département de psychologie  
Université du Québec à Montréal  
C.P. 8888, Succursale Centre-Ville, Montréal QC H3C 3P8  
Courriel : [veronneau.marie-helene@uqam.ca](mailto:veronneau.marie-helene@uqam.ca)  
Téléphone : 514-987-3000 poste 3907

#### Assistantes principales

Marie-Pier Dupré, B.Sc.  
Sophie-Caroline Trempe, B.Sc.  
Étudiantes au doctorat au département de psychologie  
Université du Québec à Montréal  
Téléphone : 514-987-3000 poste 5391

### BUT GÉNÉRAL DU PROJET

Votre adolescent(e) est invité(e) à prendre part à ce projet visant à comprendre comment les expériences des adolescents avec les autres élèves, avec leurs parents et avec leurs enseignants contribuent à leur réussite et à leur persévérance scolaire. Ce projet de recherche reçoit l'appui financier du Fonds de recherche sur la société et la culture du Québec. La direction de l'école de votre enfant a également donné son accord à ce projet.

### PROCÉDURES

Avec votre permission et l'accord de votre adolescent(e)...

- Il (elle) sera invité(e) à répondre à une série de questionnaires en classe, durant les heures normales de cours. Les élèves participants ne manqueront aucune matière par rapport aux autres élèves de leur classe.
- Certains des enseignants de votre adolescent(e) de même que les autres élèves de sa classe répondront à quelques questions à son sujet.
- Avec votre permission et l'accord de votre adolescent(e), l'école nous communiquera par la suite des informations provenant de son dossier scolaire, soit les notes de votre adolescent(e), son code permanent, ainsi que des informations concernant d'éventuelles difficultés d'adaptation ou d'apprentissage, un retard scolaire, un changement d'école ou un abandon scolaire, s'il y a lieu.

Si, en tant que parent, vous êtes intéressé à contribuer encore plus activement à cette étude, nous vous donnerons l'occasion de le faire de la façon suivante :

- Le jour où votre adolescent(e) répondra au questionnaire en classe, nous lui remettrons un questionnaire s'adressant aux parents afin qu'il (elle) vous l'apporte à la maison. Dans la mesure du possible, le parent qui s'occupe principalement de l'enfant est invité à le remplir et à nous le retourner par la poste dans l'enveloppe préaffranchie. Vous aurez aussi l'occasion de remplir ce questionnaire sur Internet, si vous préférez.

Les questionnaires s'adressant aux élèves, aux parents et aux enseignants seront administrés dans les mois suivants le retour de la période des fêtes. Les informations provenant du dossier scolaire de l'adolescent(e) nous seront transmises à la fin de l'année scolaire.

Une deuxième collecte de données aura lieu l'an prochain au même moment de l'année scolaire. Nous communiquerons de nouveau avec vous pour vous rappeler les buts de l'étude. Si du financement supplémentaire est obtenu, d'autres collectes de données pourraient avoir lieu par la suite et nous communiquerons alors avec vous, avec votre permission, pour vous inviter à poursuivre votre collaboration. Le fait de participer à l'étude cette année ne vous oblige en rien à participer de nouveau dans le futur.

#### **AVANTAGES ET RISQUES D'INCONFORT**

Votre participation ainsi que celle de votre adolescent(e) favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine de la réussite et de la persévérance scolaire durant les études secondaires.

Il n'y a généralement aucun risque à la participation à une étude comme celle-ci. Certains élèves ou certains parents pourraient éprouver une gêne passagère à noter par écrit leurs sentiments envers d'autres personnes de leur entourage (pairs, parents, enseignants). Certains élèves pourraient se sentir nerveux à l'idée que d'autres personnes les évaluent négativement. Cet inconfort devrait être mineur et passager, puisque nous rappellerons aux participants, le jour de la collecte de données, que leurs réponses sont complètement confidentielles. De plus, ces mesures seront placées vers le milieu de notre série de questionnaires, de sorte que cet inconfort pourra se dissiper pendant que les élèves remplissent les dernières mesures. Plusieurs assistants de recherche seront présents en classe lors de l'administration des questionnaires et rappelleront aux élèves qu'ils peuvent refuser de répondre à toute question ou interrompre leur participation sans aucun préjudice et sans aucune conséquence sur leurs résultats scolaires ou sur leur relation avec le personnel de l'école ou de l'UQAM. Ce principe est également valable pour les parents, qui peuvent interrompre leur participation ou celle de leur adolescent(e) en tout temps, même après avoir signé le formulaire de consentement, sans aucun préjudice.

#### **RESSOURCES**

Les expériences vécues au quotidien par les adolescents, notamment le fait de réfléchir aux questions posées dans le cadre de cette étude, peuvent entraîner des questionnements ou des émotions dont ils aimeraient parler à un professionnel de la santé mentale. Le Centre de Services Psychologiques du Département de Psychologie de l'UQAM offre, à prix modique, des services en psychologie clinique aux adolescents. On peut le joindre en téléphonant au 514-987-0253 (<http://www.psychologie.uqam.ca/centre-de-services-psychologiques.html>). Pour connaître d'autres ressources, veuillez communiquer avec la responsable du projet.

#### **ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ**

Il est entendu que les renseignements recueillis sur votre adolescent(e) sont confidentiels et que seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à son questionnaire et autres données provenant de son dossier scolaire. Les réponses que les élèves et les parents inscriront sur les questionnaires ne seront aucunement accessibles aux enseignants, directeurs, ou autres personnels de l'école. Un numéro d'identification remplacera le nom de chaque participant sur le questionnaire et dans les bases de données informatisées. Seuls la responsable de l'étude et le personnel de recherche dûment formé auront accès aux noms et coordonnées des participants de l'étude. L'ensemble du matériel de recherche sera conservé sous clé au laboratoire de la chercheuse responsable pour la durée totale du projet. Les enseignants quitteront la classe pendant que les élèves rempliront le questionnaire. La passation sera supervisée par deux assistants de recherche.

#### **PARTICIPATION VOLONTAIRE**

La participation de votre adolescent(e) à ce projet est volontaire. Cela signifie que même si vous consentez aujourd'hui à ce que votre adolescent(e) participe à cette recherche, il ou elle demeure entièrement libre de ne pas

participer ou de mettre fin à sa participation en tout temps sans justification ni pénalité. Vous pouvez également retirer votre adolescent(e) du projet en tout temps en communiquant avec la responsable du projet dont les coordonnées sont disponibles ci-dessus. Les élèves qui ne participeront pas au projet feront des travaux scolaires durant ce temps.

Votre accord à participer implique que vous acceptez que l'équipe de recherche puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier votre enfant ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part et de l'accord de votre adolescent(e).

### **COMPENSATION**

Un laissez-passer valide pour une entrée au cinéma sera remis à chaque élève lorsqu'il aura rempli le questionnaire. Un laissez-passer sera également envoyé à tous les parents (un parent par élève maximum) ayant retourné par la poste le questionnaire rempli (ou l'ayant rempli sur Internet).

### **DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?**

Vous pouvez contacter la chercheuse principale au numéro (514) 987-3000 poste 3907 pour des questions additionnelles sur le projet, d'éventuelles inquiétudes, ou sur vos droits ou sur ceux de votre enfant en tant que participant de recherche. Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a approuvé le projet de recherche auquel votre adolescent(e) va participer.

Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 poste 7753 ou par courriel à [ciereh@uqam.ca](mailto:ciereh@uqam.ca).

### **REMERCIEMENTS**

Votre collaboration et celle de votre adolescent(e) sont essentielles à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Les parents et les élèves participants contribueront à l'avancement des connaissances et nous vous offrirons la possibilité d'en profiter vous-mêmes par le biais de présentations données dans les écoles par la chercheuse principale et son équipe de recherche dans les mois suivant la collecte de données et lorsque la présente phase du projet sera complétée en 2015 (sous réserve de disponibilité d'horaire à l'école). Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez communiquer avec la responsable du projet.

### **AUTORISATION PARENTALE**

*Que vous acceptiez ou non de participer à cette étude ou de laisser votre adolescent(e) y participer, nous apprécierions grandement que vous retourniez une copie signée de ce formulaire afin de nous exprimer **vos accord** ou **vos désaccord**. Veuillez nous le transmettre d'ici un jour ou deux.*

En tant que parent ou tuteur légal de l'élève dont le nom est mentionné ci-dessous, je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à ce que mon adolescent(e) participe à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que la chercheuse responsable a répondu à mes questions, le cas échéant, de manière satisfaisante, et que j'ai disposé suffisamment de temps pour discuter avec mon adolescent(e) de la nature et des implications de sa participation. Je comprends que sa participation à cette recherche est totalement volontaire et qu'il (elle) peut y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner. Il lui suffit d'en informer un membre de l'équipe. Je peux décider, pour des motifs que je n'ai pas à justifier, de retirer mon adolescent(e) du projet. Je peux également cesser ma propre participation dans ce projet; il me suffit de ne pas retourner le questionnaire à l'équipe de recherche.

Prénom et nom de l'élève (en lettres moulées): \_\_\_\_\_ Groupe-classe : \_\_\_\_

Code permanent de l'élève (si connu) : \_\_\_\_\_

Prénom et nom du parent (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

J'autorise mon adolescent(e) à répondre en classe aux questionnaires :	OUI	NON
J'accepte qu'un questionnaire destiné aux parents me soit transmis :	OUI	NON
J'accepte que l'école transmette à l'équipe de recherche des informations provenant du dossier scolaire de mon adolescent(e) :	OUI	NON
J'accepte que l'équipe de recherche entre en contact avec moi de nouveau pour m'inviter à renouveler ma participation à ce projet dans le futur :	OUI	NON

Signature de l'élève : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du parent : \_\_\_\_\_

Adresse, ville et code postal : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel du parent : \_\_\_\_\_

Signature de la responsable du projet :



Date : 20 mars 2013

*Veillez conserver le premier exemplaire de ce formulaire de consentement pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche et remettre le second à l'équipe de recherche.*

## **ANNEXE B**

### **QUESTIONNAIRES**

NOTE : L'annexe présentée ne contient que les sections de questionnaires ayant été utilisées dans le cadre de cet essai.

#### **L'univers social des adolescent(e)s : le rôle des pairs, des parents et des enseignant(e)s durant les études secondaires**

Questionnaire pour l'adolescent(e)

#### **Instructions générales**

Nous te demandons de répondre au plus grand nombre de questions possible et au mieux de ta connaissance. Tu es libre de sauter toute question à laquelle tu ne souhaites pas répondre ou de cesser ta participation à tout moment; dans ce cas, il suffit d'en avertir l'un(e) des assistant(e)s présent(e)s en classe. Les renseignements recueillis ici sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ton questionnaire; celui-ci ne sera aucunement accessible à tes parents, aux enseignant(e)s, aux directeurs(trices), ou à tout autre membre du personnel de l'école. Ta collaboration est essentielle à la réalisation de cette étude et nous t'en sommes profondément reconnaissants. Merci ! Certaines questions sont assorties d'un espace Commentaires, n'hésite pas à utiliser cet espace pour compléter ta réponse ou nous faire part de remarques personnelles. N'oublie pas de cliquer sur le bouton Acheminer, situé à la fin du questionnaire, quand tu auras terminé.

#### **Données sociodémographiques**

**1- Quel est ton sexe ?**

- Fille
- Garçon

**2- Quelle est ta date de naissance :**

Jour : Mois : Année :

## Symptômes d'anxiété<sup>1</sup>

### 26- Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des jeunes.

À chaque énoncé qui s'applique à toi, maintenant ou depuis six mois, sélectionne le chiffre 2 si le comportement décrit s'applique toujours ou souvent. Sélectionne le chiffre 1 s'il s'applique à toi plus ou moins ou parfois. S'il ne s'applique pas à toi, sélectionne le 0.

- 0 = ne s'applique pas
- 1 = plus ou moins ou parfois
- 2 = toujours ou souvent

Pour certaines questions, tu peux préciser au besoin ta réponse en écrivant un commentaire dans l'espace de droite. Attention, il est nécessaire d'utiliser l'ascenseur pour voir tous les énoncés.

Évaluation et  
commentaires

1. Je dépends trop des adultes.	0	1	2
2. J'ai peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits autres que l'école.	0	1	2
3. J'ai peur d'aller à l'école.	0	1	2
4. Je suis une personne nerveuse ou tendue.	0	1	2
5. J'éprouve trop de peur ou d'anxiété.	0	1	2
6. Je me fais beaucoup de souci.	0	1	2

---

<sup>1</sup> Ce titre a été ajouté dans le cadre de cet essai pour aider les personnes qui le liront à associer les questionnaires utilisés aux variables étudiées et était exclu dans la présentation dédiée aux élèves. Les items présentés sont ceux qui ont été utilisés pour créer la variable de symptômes anxieux.

## Questions sociométriques<sup>2</sup>

**28- Prends le temps de réfléchir aux personnes que tu aimes le plus parmi tous les élèves de 3e secondaire à ton école. Ensuite, regarde la liste ci-dessous et coche le carré à droite du nom de ces personnes (maximum de 10 personnes).**

**Attention: il est important d'avoir en tête le nom de ces personnes avant de les chercher dans la liste. Ne sélectionne pas ton propre nom.**

Utilise l'ascenseur pour faire défiler tous les noms.

	Personnes que j'aime le plus
Élève 1...	<input type="checkbox"/>
Élève 2...	<input type="checkbox"/>
Élève 3...	<input type="checkbox"/>

**29- Prends le temps de réfléchir aux personnes que tu aimes le moins parmi tous les élèves de 3e secondaire à ton école. Ensuite, regarde la liste ci-dessous et coche le carré à droite du nom de ces personnes (maximum de 10 personnes). Attention: il est important d'avoir en tête le nom de ces personnes avant de les chercher dans la liste. Ne sélectionne pas ton propre nom.**

Utilise l'ascenseur pour faire défiler tous les noms.

	Personnes que j'aime le moins
Élève 1...	<input type="checkbox"/>
Élève 2...	<input type="checkbox"/>
Élève 3...	<input type="checkbox"/>

---

<sup>2</sup> Ce titre a été ajouté dans le cadre de cet essai pour aider les personnes qui le liront à associer les questionnaires utilisés aux variables étudiées et était exclu dans la présentation dédiée aux élèves.

**30- Prends le temps de réfléchir aux personnes les plus populaires parmi tous les élèves de 3e secondaire à ton école. Ensuite, regarde la liste ci-dessous et coche le carré à droite du nom de ces personnes (maximum de 10 personnes). Attention: il est important d'avoir en tête le nom de ces personnes avant de les chercher dans la liste. Ne sélectionne pas ton propre nom.**

Utilise l'ascenseur pour faire défiler tous les noms.

	Personnes les plus populaires
Élève 1...	<input type="checkbox"/>
Élève 2...	<input type="checkbox"/>
Élève 3...	<input type="checkbox"/>

**31- Prends le temps de réfléchir aux personnes les moins populaires parmi tous les élèves de 3e secondaire à ton école. Ensuite, regarde la liste ci-dessous et coche le carré à droite du nom de ces personnes (maximum de 10 personnes). Attention: il est important d'avoir en tête le nom de ces personnes avant de les chercher dans la liste. Ne sélectionne pas ton propre nom.**

Utilise l'ascenseur pour faire défiler tous les noms.

	Personnes les moins populaires
Élève 1...	<input type="checkbox"/>
Élève 2...	<input type="checkbox"/>
Élève 3...	<input type="checkbox"/>

### Perception de rejet parental<sup>3</sup>

**35- Voici quelques énoncés qui décrivent le comportement que les parents ont parfois envers leurs enfants. Indique dans quelle mesure chaque énoncé correspond, en général, à ta situation, en pensant au parent qui s'occupe le plus souvent de toi.**

À la suite de chaque énoncé il y a quatre choix. Si l'énoncé décrit, en principe, la manière dont ton parent agit envers toi, alors demande-toi : « Est-ce toujours vrai ? » ou « Est-ce seulement parfois vrai ? ». Si tu penses que ton parent agit presque toujours ainsi, coche la case 4 « toujours vrai », si l'énoncé correspond parfois à la manière dont ton parent te traite, alors coche la case 3 « plutôt vrai ». Si tu penses que l'énoncé n'est simplement pas juste, car ce n'est pas ainsi que ton parent te traite, alors demande-toi : « est-ce plutôt faux ? (case 2) » ou « est-ce toujours faux ? (case 1) ».

Souviens-toi qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse pour aucun des énoncés alors, sois honnête avec toi-même ! Réponds à chaque énoncé en pensant aux vrais agissements de ton parent et non pas aux comportements que tu voudrais qu'il ait envers toi.

Tu peux choisir un nombre de 1 à 4.

- 1 indique que l'énoncé est *toujours faux*
- 2 indique que l'énoncé est *plutôt faux*
- 3 indique que l'énoncé est *plutôt vrai*
- 4 indique que l'énoncé est *toujours vrai*

---

<sup>3</sup> Ce titre a été ajouté dans le cadre de cet essai pour aider les personnes qui le liront à associer les questionnaires utilisés aux variables étudiées et était exclu dans la présentation dédiée aux élèves.

## Mon parent<sup>4</sup> ....

1. Dit des choses gentilles sur moi.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
2. M'ignore complètement.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
3. M'aide à dire ce qui me tient à coeur.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
4. Me frappe même quand je ne le mérite pas.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
5. Me perçoit comme un fardeau.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
6. Me punit sévèrement lorsqu'il (elle) est en colère.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
7. Est trop occupé(e) pour répondre à mes questions.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
8. À l'air de ne pas m'aimer.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
9. S'intéresse vraiment à ce que je fais.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
10. Me dit beaucoup de choses désagréables.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
11. M'ignore lorsque je lui demande de l'aide.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
12. Fait en sorte que je me sente désiré et utile.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
13. Me donne beaucoup d'attention.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
14. Me fait de la peine.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
15. Oublie des choses importantes dont il (elle) devrait se souvenir.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
16. Me fait sentir qu'il (elle) ne m'aime plus lorsque je suis méchant(e).	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
17. Accorde de l'importance à ce que je fais.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
18. Me fait peur ou me menace lorsque je fais quelque chose de mal.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
19. Trouve que mes idées sont importantes et aime les entendre.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
20. Trouve que les autres enfants font tout mieux que moi.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
21. Me fait savoir que je ne suis pas désiré(e).	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
22. Me fait savoir qu'il (elle) m'aime.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
23. Ne prête aucune attention à moi, tant que je ne fais rien qui le (la) dérange.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
24. Est doux (douce) et gentil(le) avec moi.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
25. Mes parents me donnent de bonnes idées sur la façon de faire les choses.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
26. J'ai l'impression de rendre mes parents mal à l'aise lorsque je me confie à eux.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
27. Mes parents savent comment m'aider à résoudre des problèmes.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai
28. Je n'ai pas de relation aussi intime que les autres en ont avec leurs parents.	Faux... 1 2 3 4 ...Vrai

<sup>4</sup> Les items 4, 6, 10, 14, 18 et 20 sont ceux qui ont été utilisés pour créer la sous-échelle hostilité-agression retenue pour les analyses.

**APPENDICE A**  
**CERTIFICATS DU COMITÉ ÉTHIQUE**



No. 701341

**Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a examiné le projet de recherche suivant :**

**Responsable(s) du projet :** Marie-Hélène Véronneau

**Unité(s) :** Département de psychologie

**Co-chercheur(s) :**

**Titre du projet :** «Phénomènes d'interaction dans l'univers social des adolescents : Le rôle des pairs des parents et des enseignants durant les études secondaires»

**Stagiaire postdoctoral :**

**Étudiant(s) réalisant leurs projets de mémoire ou de thèse dans le cadre du présent projet ou programme :** Marie-Pier Dupré et Sophie-Caroline Trempe (doctorat en psychologie)

*Ce protocole de recherche est jugé conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (1999) et l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (2010).*

**Le présent certificat est valide jusqu'au 26 juin 2013.**

**Rapport du statut du projet (renouvellement du certificat ou fin de projet) attendu pour le : 26 mai 2013**

<http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains/suivi-des-projets.html>

**Membres du Comité**

<b>Membres</b>	<b>Fonction/Discipline</b>	<b>Département ou organisme externe</b>
Marc Bélanger	Ph.D. (sciences neurologiques)	Kinanthropologie
René Binette	Représentant du public	Écomusée du fier monde
Louise Cossette	Ph.D. (psychologie)	Psychologie
Andrée De Serres	PH.D. (administration)	Stratégie, responsabilité sociale et environnementale
Christa Japel	Ph.D. (psychologie)	Éducation et pédagogie
Maria Nengeh Mensah	Ph.D. (Communications)	École de travail social
Christian Saint-Germain	Ph.D. (théologie)	Philosophie

Date de la réunion : 18 mai 2012

Date d'émission initiale du certificat : 26 juin 2012

Date(s) de renouvellement du certificat :

R-1 :  R-2 :  R-3 :  R-4 :  R-5 :

Remarque :

Marc Bélanger, Ph.D., Président

## CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

### Protocole de recherche

**Chercheur principal** : Marie-Hélène Véronneau-McArdle

**Unité de rattachement** : Département de psychologie

**Titre du protocole de recherche** : Phénomènes d'interaction dans l'univers social des adolescents: Le rôle des pairs, des parents et des enseignants durant les études secondaires (FRQSC); La santé mentale de l'adolescence à l'âge adulte : Étude des déterminants sociaux en contexte scolaire

**Source de financement (le cas échéant)** :

**Date d'approbation initiale du projet** : 2012-06-26

### Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiqués rapidement au comité.

Tout évènement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiqué au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **2022-12-01**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Louis-Philippe Auger  
Coordonnateur du CIEREH

## RÉFÉRENCES

- Achenback, T. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont (Research center for children, youth and families).
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Alden, L. E. et Regambal, M. J. (2010). Interpersonal processes in the anxiety disorders. Dans L. M. Horowitz et S. Strack (dir.), *Handbook of Interpersonal Psychology* (pp. 449-469). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118001868.ch26>
- Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, F. C., Marsh, P. et McElhane, K. B. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76(3), 747-760. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00875.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>e</sup> éd). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ask, H., Cheesman, R., Jami, E. S., Levey, D. F., Purves, K. L. et Weber, H. (2021). Genetic contributions to anxiety disorders: where we are and where we are heading. *Psychological Medicine*, 51(13), 2231-2246. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005486>
- Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R. et Beesdo-Baum, K. (2018). Sociodemographic, clinical, and functional long-term outcomes in adolescents and young adults with mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(1), 6-17. <https://doi.org/10.1111/acps.12792>
- Association canadienne pour la santé mentale. (2020). *Adapt: guide d'activités pédagogiques pour favoriser la santé mentale des jeunes*. <https://acsmmontreal.qc.ca/adapt/>
- Balázs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á., Hoven, C. W., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Bobes, J., Brunner, R. et Cosman, D. (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 670-677. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12016>
- Barrett, P., Turner, C. et Webster-Lowry, H. (2001). *Friends for Youth Group Leader's Manual*. Australian Academic Press.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford.
- Beesdo, K., Knappe, S. et Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, 32(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Beidel, D. C. et Turner, S. M. (1997). At risk for anxiety: I. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 918-924. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00013>
- Besteher, B., Gaser, C. et Nenadic, I. (2019). Brain Structure and Subclinical Symptoms: A Dimensional Perspective of Psychopathology in the Depression and Anxiety Spectrum. *Neuropsychobiology*, 79(4-5), 270-283. <https://doi.org/10.1159/000501024>
- Boden, J. M., Fergusson, D. M. et Horwood, L. J. (2007). Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychological Medicine*, 37(3), 431-440. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009147>

- Bögels, S., Stevens, J. et Majdandžić, M. (2011). Parenting and social anxiety: Fathers' versus mothers' influence on their children's anxiety in ambiguous social situations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 599-606. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02345.x>
- Bögels, S. M. et Perotti, E. C. (2011). Does father know best? A formal model of the paternal influence on childhood social anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 20(2), 171-181. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9441-0>
- Bourdon, J. L., Savage, J. E., Verhulst, B., Carney, D. M., Brotman, M. A., Pine, D. S., Leibenluft, E., Roberson-Nay, R. et Hettema, J. M. (2019). The genetic and environmental relationship between childhood behavioral inhibition and preadolescent anxiety. *Twin Research and Human Genetics*, 22(1), 48-55. <https://doi.org/10.1017/thg.2018.73>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bretherton, I. et Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 102-127). Guilford.
- Brumariu, L. E., Obsuth, I. et Lyons-Ruth, K. (2013). Quality of attachment relationships and peer relationship dysfunction among late adolescents with and without anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.09.002>
- Bukowski, W. M. (2011). Popularity as a social concept: Meanings and significance. Dans A. H. Cillessen, D. Schwartz et L. Mayeux (dir.), *Popularity in the peer system* (pp. 3-24). Guilford.
- Cabral, M. D. et Patel, D. R. (2020). Risk factors and prevention strategies for anxiety disorders in childhood and adolescence. Dans Y.K. Kim (dir.), *Anxiety Disorders. Advances in Experimental Medicine and Biology* (pp. 543-559). Springer.
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent : l'adolescent à la recherche de son identité* (3<sup>e</sup> ed.). De Boeck Supérieur.
- Choukas-Bradley, S., Giletta, M., Cohen, G. L. et Prinstein, M. J. (2015). Peer influence, peer status, and prosocial behavior: An experimental investigation of peer socialization of adolescents' intentions to volunteer. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(12), 2197-2210. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0373-2>
- Cillessen, A. H. et Rose, A. J. (2005). Understanding popularity in the peer system. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 102-105. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00343.x>
- Cillessen, A. H., Schwartz, D. et Mayeux, L. (2011). *Popularity in the peer system*. Guilford.
- Claes, M. (2004). Les relations entre parents et adolescents: un bref bilan des travaux actuels. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33(2), 205-226. <https://doi.org/10.4000/osp.2137>
- Clarke-Stewart, A. et Dunn, J. (2006). *Families count : effects on child and adolescent development*. Cambridge University Press.
- Cohen, G. L. et Prinstein, M. J. (2006). Peer contagion of aggression and health risk behavior among adolescent males: An experimental investigation of effects on public conduct and private attitudes. *Child Development*, 77(4), 967-983. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00913.x>
- Coie, J. D., Dodge, K. A. et Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18(4), 557-570. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.18.4.557>
- Coie, J. D., Lochman, J. E., Terry, R. et Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 783-792. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.5.783>
- Curran, P. J., West, S. G. et Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>

- Davila, J., La Greca, A. M., Starr, L. R. et Landoll, R. R. (2010). Anxiety disorders in adolescence. Dans J. G. Beck (dir.), *Interpersonal processes in the anxiety disorders: Implications for understanding psychopathology and treatment* (pp. 97-124). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/12084-004>
- De Bruyn, E. H. et Cillessen, A. H. (2006). Popularity in early adolescence: Prosocial and antisocial subtypes. *Journal of Adolescent Research*, 21(6), 607-627.  
<https://doi.org/10.1177/0743558406293966>
- de Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C. et Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230(1), 108-117.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.008>
- Demir, M. et Urberg, K. A. (2004). Friendship and adjustment among adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88(1), 68-82. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2004.02.006>
- Di Giunta, L., Pastorelli, C., Thartori, E., Bombi, A. S., Baumgartner, E., Fabes, R. A., Martin, C. L. et Enders, C. K. (2018). Trajectories of Italian children's peer rejection: associations with aggression, prosocial behavior, physical attractiveness, and adolescent adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(5), 1021-1035. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0373-7>
- Epkins, C. C. et Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(4), 329-376. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0101-8>
- Erdley, C. A. et Day, H. J. (2017). Friendship in childhood and adolescence. Dans M. Hojjat et A. Moyer (dir.), *The psychology of friendship* (pp. 3-19). Oxford University Press.
- Essau, C. A., Conradt, J. et Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(3), 263-279.  
[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(99\)00039-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00039-0)
- Essau, C. A., Conradt, J. et Petermann, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(1), 67-81. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00091-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00091-3)
- Festa, C. C. et Ginsburg, G. S. (2011). Parental and peer predictors of social anxiety in youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(3), 291-306. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0215-8>
- Foster, L. A. (2021). *Rejection Sensitivity, Relationship Quality, and Adjustment in Late-Adolescent Romantic Relationships and Friendships* [Doctoral thesis, University of Maine]. Digital Commons.  
<https://digitalcommons.library.umaine.edu/etd/3407/>
- Furman, W. et Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103-115. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb03599.x>
- Gardner, A. A. et Zimmer-Gembeck, M. J. (2018). Rejection sensitivity and responses to rejection: Serial mediators linking parenting to adolescents and young adults' depression and trait-anxiety. *Journal of Relationships Research*, 9(9), 1-14. <https://doi.org/10.1017/jrr.2018.8>
- Ge, X., Brody, G. H., Conger, R. D. et Simons, R. L. (2006). Pubertal maturation and African American children's internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(4), 528-537. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9046-5>
- Goguen, S. et Montreuil, T. C. (2016). La psychologie scolaire au Québec français-School psychology in french Quebec. *Canadian Journal of School Psychology*, 31(3), 219-234.  
<https://doi.org/10.1177/0829573516655003>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Banque de données des statistiques officielles sur le Québec*.  
[https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken2121\\_navig\\_niv\\_1.page\\_niv1?p\\_iden\\_tran=REPER7V069J4934165737343qZk^M&p\\_id\\_domn=260](https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken2121_navig_niv_1.page_niv1?p_iden_tran=REPER7V069J4934165737343qZk^M&p_id_domn=260)

- Grant, D. M. (2013). Anxiety in adolescence. Dans W. T. O'Donohue, L. T. Benuto et L. W. Tolle (dir.), *Handbook of adolescent health psychology* (pp. 507-519). Springer.
- Grimm, K., Ram, N. et Estabrook, R. (2017). *Growth modeling: Structural equation and multilevel approaches*. Guilford.
- Hale III, W. W., Engels, R. et Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, 29(3), 407-417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.002>
- Hankin, B. L. et Abela, J. R. (2005). *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective*. SAGE.
- Hébert, A. (2020). *Stress et anxiété stratégies et techniques pour les gérer*. Éditions de Mortagne.
- Houde, D. (2018). À propos des défis qu'ont à relever les psychologues scolaires. *Psychologie Québec*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/a-propos-des-defis-qu-ont-a-relever-les-psychologues-scolaires/1.5>
- Hox, J. et Van de Schoot, R. (2013). Robust methods for multilevel analysis. Dans M. Scott, J. S. Simonoff et B. Marx (dir.), *The SAGE handbook of multilevel modeling* (pp. 387-402). SAGE.
- Institut de la statistique du Québec. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois, Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale 2012*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-statistique-de-la-sante-mentale-des-quebecois-resultats-de-lenquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-sante-mentale-2012-portrait-chiffre.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. Tome 2: L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2021). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec. L'anxiété chez les jeunes adultes à l'été 2020 au Québec: liens avec certains facteurs mesurés avant et pendant la pandémie de COVID-19*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/anxiete-jeunes-adultes-2020-quebec-pandemie-covid-19.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2008). *Avis scientifique sur les intervention efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. Gouvernement du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789\\_Avis\\_sante\\_mentale.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf)
- Katz, C., Stein, M. B. et Sareen, J. (2013). Les troubles anxieux dans le DSM-5: Nouvelles règles sur le diagnostic et le traitement. *Les troubles de l'humeur et de l'anxiété, Conférences scientifiques*, 2(3), Article 144-010. <https://docplayer.fr/9948505-Les-troubles-anxieux-dans-le-dsm-5-nouvelles-regles-sur-le-diagnostic-et-le-traitement.html>
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B. et Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1026-1032. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.1026>
- Khaleque, A. (2013). Perceived parental warmth, and children's psychological adjustment, and personality dispositions: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 22(2), 297-306. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9579-z>
- Khaleque, A. (2017a). Perceived parental hostility and aggression, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 977-988. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0637-9>

- Khaleque, A. (2017b). Worldwide Implications of Parental Love and Lack of Love on Children's and Adults' Psychological Adjustment and Maladjustment: Meta-analytic Evidence. *Journal of Mental Disorders and Treatment*, 3(2), 977-988. <https://doi.org/10.4172/2471-271X.1000150>
- Khaleque, A. et Rohner, R. P. (2002). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment: A Meta-Analysis of Cross-Cultural and Intracultural Studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54-64. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x>
- Khaleque, A. et Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 16(2), 103-115. <https://doi.org/10.1177/1088868311418986>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford.
- La Greca, A. M. et Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49-61. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401\\_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5)
- Laursen, B. et Collins, W. A. (2009). Parent-Child Relationships During Adolescence. Dans R. M. Lerner et L. Steinberg (dir.), *Handbook of Adolescent Psychology: Contextual influences on adolescent development* (pp.3-42). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy002002>
- Lilienfeld, S. O. (2003). Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders: Reflections and directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 285-291. <https://doi.org/10.1023/A:1023229529866>
- Litwack, S. D., Aikins, J. W. et Cillessen, A. H. (2012). The distinct roles of sociometric and perceived popularity in friendship: Implications for adolescent depressive affect and self-esteem. *The Journal of Early Adolescence*, 32(2), 226-251. <https://doi.org/10.1177/0272431610387142>
- Lupien, S. (2020). *Par amour du stress*. Éditions Va savoir.
- Manassis, K. (2011). Child-parent relations: Attachment and anxiety disorders. Dans W. Silverman et A. Field (dir.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 280-298). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511994920.014>
- Marcotte, D., Cournoyer, M., Gagné, M.-È. et Bélanger, M. (2005). Comparaison des facteurs personnels, scolaires et familiaux associés aux troubles intériorisés à la fin du primaire et au début du secondaire. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2), 57-67. <https://doi.org/10.7202/1017529ar>
- Mariotti, E. C., Bolden, J. et Finn, M. (2020). Unifying treatment for mild anxiety and depression in preadolescence. *Psychotherapy*, 58(1), 121-132. <https://doi.org/10.1037/pst0000350>
- Mathews, R., Hall, W. D., Vos, T., Patton, G. C. et Degenhardt, L. (2011). What are the major drivers of prevalent disability burden in young Australians. *Medical Journal of Australia*, 194(5), 232-235. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2011.tb02951.x>
- Mayeux, L., Sandstrom, M. J. et Cillessen, A. H. (2008). Is being popular a risky proposition? *Journal of Research on Adolescence*, 18(1), 49-74. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2008.00550.x>
- McDonald, K. L. et Asher, S. R. (2018). Peer acceptance, peer rejection, and popularity: Social-cognitive and behavioral perspectives. Dans W. M. Bukowski, B. Laursen et K. H. Rubin (dir.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 429-446). Guilford.
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2017). *Politique de la réussite éducative, le plaisir d'apprendre, la chance de réussir*. Gouvernement du Québec. [https://doi.org/http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/PSG/politiques\\_orientations/politique\\_reussite\\_educative\\_10juillet\\_F\\_1.pdf](https://doi.org/http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/politique_reussite_educative_10juillet_F_1.pdf)
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2020). *Guide pour la mise en oeuvre de la réponse à l'intervention en milieu scolaire*. Gouvernement du Québec. <https://drive.google.com/file/d/1cotUOFFEvWzG3h5vm9X7Z66Ry8PX2M99r/view>

- Miranda, M. C., Affuso, G., Esposito, C. et Bacchini, D. (2016). Parental acceptance-rejection and adolescent maladjustment: Mothers' and fathers' combined roles. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1352-1362. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0305-5>
- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M. et Bögels, S. M. (2016). Associations between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 45, 17-33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.002>
- Muris, P., Mayer, B. et Meesters, C. (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 28(2), 157-162. <https://doi.org/10.2224/sbp.2000.28.2.157>
- Muthén, L. K. et Muthén, B. O. (2012-2018). *Mplus user's guide* (8<sup>e</sup> éd.). Muthén & Muthén.
- Mychailyszyn, M. P., Méndez, J. L. et Kendall, P. C. (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: Comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review*, 39(1), 106-121. <https://doi.org/10.1080/02796015.2010.12087793>
- Narmandakh, A., Roest, A. M., de Jonge, P. et Oldehinkel, A. J. (2021). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(12), 1969-1982. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>
- Ordre des Psychologues du Québec. (2007). *Cadre de pratique des psychologues exerçant en milieu scolaire*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/pratique-milieu-scolaire/5285b830-19be-40f3-8846-c97a87e8e1db>
- Ordre des Psychologues du Québec. (2017). *Politique de la réussite éducative*. [Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec.]. Ministère de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la recherche. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/135241/Politique+sur+la+r%C3%A9ussite+%C3%A9ducative+-+M%C3%A9moire+de+l%27Ordre+des+psychologues+du+Qu%C3%A9bec/8734b450-fac0-4260-8ce2-736318e8008f>
- Ordre des Psychologues du Québec. (2021). *Rapport annuel 2020-2021*. [https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/0/OPQ\\_RapportAnnuel\\_2020-2021\\_Web.pdf/4df35182-afea-db0e-3a64-cd7dbac0845b](https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/0/OPQ_RapportAnnuel_2020-2021_Web.pdf/4df35182-afea-db0e-3a64-cd7dbac0845b)
- Parkhurst, J. T. et Hopmeyer, A. (1998). Sociometric popularity and peer-perceived popularity: Two distinct dimensions of peer status. *The Journal of Early Adolescence*, 18(2), 125-144. <https://doi.org/10.1177/0272431698018002001>
- Peteet, B. J., Burlew, A. K., Ahuma-Jonas, C. et McCuistian, C. (2015). Response to intervention and mental health intervention. Dans R. H. Witte et G. S. Mosley-Howard (dir.), *Mental health practice in today's schools: Issues and interventions* (pp. 1-17). Springer.
- Plummer, D. et Harper, A. (2014). *Helping Adolescents and Adults to Build Self-Esteem : a Photocopiable Resource Book*. Jessica Kingsley.
- Power, E., Clarke, M., Kelleher, I., Coughlan, H., Lynch, F., Connor, D., Fitzpatrick, C., Harley, M. et Cannon, M. (2015). The association between economic inactivity and mental health among young people: a longitudinal study of young adults who are not in employment, education or training. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 155-160. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.85>
- Prinstein, M. J., Rancourt, D., Adelman, C. B., Ahlich, E., Smith, J. et Guerry, J. D. (2018). Peer status and psychopathology. Dans W. M. Bukowski, B. Laursen et K. H. Rubin (dir.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (p. 617-636). Guildford.
- Raina, G. et Goyal, P. (2018). Impact of parental acceptance-rejection on anxiety among metropolitan adolescents. *Indian Journal of Mental Health*, 5(3), 301-306. <https://doi.org/10.30877/IJMh.5.3.2018.301-306>

- Rice, K. G. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(5), 511-538. <https://doi.org/10.1007/BF01537478>
- Rodkin, P. C., Farmer, T. W., Pearl, R. et Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology*, 36(1), 14-24. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.1.14>
- Rodrigue, L. et Landry, N. (2021). Psychologie et milieu de l'éducation: le poids des dilemmes éthiques. *Psychologie Québec*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/psychologie-et-milieu-de-l-%C3%A9ducation-le-poids-des-dilemmes-%C3%A9thiques/1.3>
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. SAGE.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.830>
- Rohner, R. P. (2016). Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPARTheory) and evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1), 1-65. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1055>
- Rohner, R. P. et Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16-47. <https://doi.org/10.1177/106939710203600102>
- Rohner, R. P. et Khaleque, A. (2005). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P., Khaleque, A. et Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *ETHOS Journal of the Society for Psychological Anthropology*, 33(3), 299-334. <https://dx.doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Rohner, R. P. et Lansford, J. E. (2017). Deep Structure of the Human Affectional System: Introduction to Interpersonal Acceptance–Rejection Theory. *Journal of Family Theory & Review*, 9(4), 426-440. <https://doi.org/10.1111/jftr.12219>
- Rose, A. J., Borowski, S. K., Spiekerman, A. et Smith, R. L. (2022). Children's friendships. Dans P. K. Smith et C. H. Hart (dir.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (3<sup>e</sup> éd., pp. 487-502). Wiley Blackwell.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M. et Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. Dans N. Eisenberg, W. Damon et R. M. Lerner (dir.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 571-645). John Wiley & Sons.
- Sandstrom, A., Uher, R. et Pavlova, B. (2020). Prospective association between childhood behavioral inhibition and anxiety: a meta-analysis. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 48(1), 57-66. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00588-5>
- Sandstrom, M. J. et Cillessen, A. H. (2006). Likeable versus popular: Distinct implications for adolescent adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30(4), 305-314. <https://doi.org/10.1177/0165025406072789>
- Scanlon, N. M. et Epkins, C. C. (2015). Aspects of mothers' parenting: Independent and specific relations to children's depression, anxiety, and social anxiety symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 249-263. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9831-1>
- Schwartz, D. et Gorman, A. H. (2011). The high price of high status. Dans A. H. Cillessen, D. Schwartz et L. Mayeux (dir.), *Popularity in the peer system* (pp. 245-270). Guildford.
- Schwartz, O. S., Dudgeon, P., Sheeber, L. B., Yap, M. B., Simmons, J. G. et Allen, N. B. (2012). Parental behaviors during family interactions predict changes in depression and anxiety symptoms during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 59-71. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9542-2>
- Sentse, M., Lindenberg, S., Omvlee, A., Ormel, J. et Veenstra, R. (2010). Rejection and acceptance across contexts: Parents and peers as risks and buffers for early adolescent psychopathology. The

- TRAILS study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 119-130.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-009-9351-z>
- Siqueland, L., Kendall, P. C. et Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 225-237.  
[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2502\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2502_12)
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367.  
<https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Stojiljković, J. et Stanković, M. (2018). Depressive state and social anxiety in adolescents: The role of family interactions. *The American Journal of Family Therapy*, 46(3), 243-257.  
<https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1506269>
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B. et Robins, R. W. (2013). Development of self-esteem. Dans V. Zeigler-Hill (dir.), *Self-esteem* (pp. 60-79). Psychology Press.
- Turgeon, L. et Gosselin, M.-J. (2015). Les programmes préventifs en milieu scolaire auprès des enfants et des adolescents présentant de l'anxiété. *Éducation et francophonie*, 43(2), 30-49.  
<https://doi.org/10.7202/1034484ar>
- Vaillancourt, T. (2001). *Competing for hegemony during adolescence: A link between aggression and social status* [Doctoral Thesis, University of British Columbia].
- Van Ameringen, M., Mancini, C. et Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 561-571. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1)
- van der Merwe, C., Jahanshad, N., Cheung, J. W., Mufford, M., Groenewold, N. A., Koen, N., Ramesar, R., Dalvie, S., PGC-PTSD, E. C. et Knowles, J. A. (2019). Concordance of genetic variation that increases risk for anxiety disorders and posttraumatic stress disorders and that influences their underlying neurocircuitry. *Journal of Affective Disorders*, 245, 885-896.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.082>
- Vasey, M. W., Bosmans, G. et Ollendick, T. H. (2014). The developmental psychopathology of anxiety. Dans M. Lewis et K. D. Rudolph (dir.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 543-560). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3\\_27](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_27)
- Wittchen, H.-U., Nelson, C. B. et Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 28(1), 109-126.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291797005928>
- Woodward, L. J. et Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1086-1093. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00018>
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M. et Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>