

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

RÔLE DU SOUTIEN PARENTAL CONDITIONNEL DANS LE DÉVELOPPEMENT D'UNE
ESTIME DE SOI CONTINGENTE, D'ATTITUDES DYSFUNCTIONNELLES ET DE
SYMPTÔMES DÉPRESSIFS CHEZ UNE POPULATION ADOLESCENTE

ESSAI

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

JANIE MASSICOTTE

DÉCEMBRE 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

Je remercie très chaleureusement ma directrice de recherche, Dre Thérèse Bouffard, d'une part de m'avoir « adoptée » dans son laboratoire après plus d'un an d'errance sans direction de thèse, d'autre part d'avoir su me guider rapidement en début de processus, d'avoir été présente et soutenante tout le long de mon parcours et d'avoir cru en mes capacités. Thérèse, tu as été un soutien essentiel dans les moments plus difficiles, tu as aussi su me recadrer dans mes questionnements incessants et dans mon perfectionnisme envahissant. J'ai apprécié que tu aies pu m'accompagner et m'alimenter dans les moments où j'avais besoin et envie de travailler plus fort et de pousser plus loin mon projet, et d'autre part de m'avoir aidé à apprivoiser le désengagement alors que j'ai dû réduire mon projet et me concentrer sur ma santé. Je te remercie de plus immensément pour ton éthique de travail, dans laquelle chaque étudiant de ton laboratoire est un être humain avant d'être chercheur et où travail acharné peut coexister avec un équilibre de vie saine et une certaine part de lâcher-prise. Je te remercie enfin de m'avoir suggéré à plusieurs reprises des bourses et autres opportunités que je n'aurais peut-être pas su saisir par moi-même.

Je remercie d'ailleurs le Groupe de recherche sur les environnements scolaires (GRES) ainsi que le département de psychologie de l'UQÀM, grâce à qui j'ai pu obtenir du soutien financier afin de persévérer dans mon travail de recherche.

Merci aussi aux parents et aux élèves ayant participé à cette grande étude longitudinale, ainsi qu'aux doctorants et chercheur-e-s du laboratoire ayant élaboré cette étude, recruté les participants et récolté les données. C'est grâce à votre temps et à votre travail qu'il m'a été permis d'utiliser ces données afin d'élaborer mon projet de recherche.

Je remercie aussi Dr. Marc-Simon Drouin de m'avoir donné ma première chance au doctorat en psychologie et mon premier contrat de recherche. Merci aussi d'avoir été compréhensif et humain face à mes premières difficultés à entamer des études supérieures accompagnée d'un contexte précaire familial, financier et de santé. Je remercie aussi mon premier superviseur de stage au CSP René-Pierre Le Scouarnec pour m'avoir transmis une façon de travailler qui respecte l'essence de

l'approche humaniste tout en y intégrant des outils TCC et une formule structurée adaptable à un suivi court. Merci pour ton ouverture d'esprit et tes petits trucs, malgré mon scepticisme de départ. Je remercie aussi énormément et chaleureusement ma superviseure de deuxième internat et superviseure actuelle Ariane Lazaridès, qui m'a accueillie et aidée à me remettre à l'aise en supervision et à me refaire confiance après un premier internat difficile. Je remercie aussi le Centre d'Aide de Bordeaux pour m'avoir prise en internat final, puis d'avoir décidé de me garder comme doctorante et prochainement comme psychologue. Vous êtes une équipe bienveillante, agréable, simple et chaleureuse, merci d'avoir été et de continuer d'être mon refuge.

Merci à tous les collègues que j'ai pu rencontrer dans le département lors de mon parcours doctorat ; c'est grâce à tous ces échanges et aux amitiés qui se sont bâties que ce parcours aura été agréable et formateur. Je remercie les premiers collègues et amis que j'ai pu rencontrer dans la section humanisme lors de mes premières années d'études au doctorat. C'est grâce à vous si je me suis tout de suite sentie à l'aise et à ma place. Vous avez aussi été des amis précieux, y compris en dehors des murs de l'UQÀM, ainsi qu'un accueil immédiatement chaleureux lors de mon entrée dans le programme. Merci aussi à mes nouveaux collègues du laboratoire URAMAS : votre accueil lors de mon changement de laboratoire a été significatif dans mon adaptation à ce changement, nous avons aussi pu rendre le travail au laboratoire convivial et fructueux lors de nos échanges à l'heure du midi, là où il a été possible de se connaître tous plus personnellement et aussi là où il aura été possible de trouver réponse à toutes sortes de petites questions liées à la recherche et au parcours doctoral.

En terminant, je remercie les différents colocataires qui m'ont supporté, dans tous les sens du terme, durant ce parcours long et accaparant. Je remercie aussi ma famille qui, alors qu'ils n'ont pas toujours bien compris les détails ou l'objectif d'études aussi longues, ont fait de leur mieux pour me soutenir dans les diverses étapes de mon parcours universitaire. Maman, merci de m'avoir écoutée, soutenue et validée lors des moments plus difficiles et d'avoir cru en moi et en mes capacités. Finalement un gros merci à Mathieu, qui m'aura parlé en long et en large des embûches

de son propre parcours de maîtrise et qui aura su me soutenir de toutes les façons possibles afin que je tienne bon et puisse finalement déposer.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES FIGURES.....	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I CADRE THÉORIQUE.....	3
1.1 Cadre théorique.....	3
1.1.1 Théories de la dépression	3
1.1.2 Développement de l'estime de soi	4
1.1.3 Soutien parental conditionnel.....	8
1.1.4 Estime de soi contingente.....	14
1.1.5 Attitudes dysfonctionnelles.....	17
1.1.6 Sommaire	19
1.2 Objectifs et hypothèses	20
CHAPITRE II MÉTHODOLOGIE.....	25
2.1 Participants et procédure de cueillette des données.....	25
2.2 Instruments.....	26
2.3 Plan de recherche	28
CHAPITRE III RÉSULTATS.....	30
3.1 Gestion des données.....	30
3.2 Statistiques descriptives.....	30
3.3 Analyses acheminatoires.....	33
3.3.1 Première analyse et modifications effectuées au modèle.....	33
3.3.2 Résultats détaillés de la deuxième analyse.....	34
3.3.3 Analyses multi-groupes selon le sexe	37

CHAPITRE IV DISCUSSION.....	38
4.1 Retour sur les résultats	39
4.1.1 Analyses préliminaires	39
4.1.2 Analyse du modèle de médiation prédit <i>a priori</i>	39
4.2 Forces, limites et pistes de recherches futures	42
4.3 Retombées de l'étude	45
4.3.1 Implications cliniques	45
4.3.2 Implications théoriques	49
CONCLUSION	51
ANNEXE A ÉTHIQUE ET CONSENTEMENT	52
A.1. Considérations éthiques.....	53
A.2. Certificat d'éthique du CERFAS.....	54
A.3. Avis final de conformité	55
A.4. Lettre de présentation du projet de recherche	56
A.5. Formulaire de consentement	59
ANNEXE B INSTRUMENTS DE MESURE	60
B.1 Perception de soutien parental conditionnel.....	61
B.2 Estime de soi contingente à l'acceptation d'autrui.....	62
B.3 Attitudes dysfonctionnelles	63
B.4 Symptômes dépressifs	65
RÉFÉRENCES.....	66

LISTE DES FIGURES

Figures	Page
1.1 Modèle prospectif de médiation des liens entre la perception d'un soutien parental conditionnel et la présence ultérieure de symptômes dépressifs	20
3.1 Modèle statistique (bêtas standardisés)	34

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	Page
3.1 Résultats des analyses descriptives selon le sexe des élèves	31
3.2 Matrice de corrélations entre les variables	32
3.3 Indices d'adéquation des deux analyses acheminatoires	34
3.4 Effets totaux, directs et indirects du modèle	36
3.5 Résultats de l'analyse multi-groupes	37

RÉSUMÉ

Le caractère conditionnel du soutien parental se définit par une propension des parents à offrir ou retirer leur soutien et leur affection selon que l'enfant atteint ou non certaines de leurs exigences (Harter, 2012). Ce type de soutien serait lié au développement d'une estime de soi assujettie à une contingente externe faisant que l'estime de soi de cet enfant est fragile, instable et dépendante de sa performance dans les domaines de vie qu'il juge importants (Assor, Roth et Deci, 2004; Kollat, 2007). Le soutien conditionnel parental a aussi été lié à une propension plus élevée à développer des symptômes dépressifs (Rocha Lopes et al., 2015; Otterpohl et al. 2020), condition généralement comprise sur le plan clinique à travers la théorie de Beck. Cette théorie bénéficierait cependant d'un apport développemental, ce que cherche à accomplir cette étude. Cet essai teste un modèle de double-médiation où 1) le développement d'une estime de soi fragile et contingente à l'acceptation d'autrui mènerait au développement d'attitudes dysfonctionnelles, et où 2) ces deux variables médiatiseraient le lien entre le soutien conditionnel parental et l'apparition de symptômes dépressifs. 578 élèves d'environ 14 ans provenant d'une commission scolaire de la couronne nord de Montréal ont, durant quatre années consécutives (T1 à T4), répondu à un questionnaire dans lequel les énoncés des variables de la présente étude étaient insérés. Les données ont été soumises à une analyse acheminatoire avec le soutien conditionnel parental comme variable indépendante mesurée au T1, l'estime de soi contingente négative comme premier médiateur et mesurée au T2, les attitudes dysfonctionnelles comme deuxième médiateur et mesurées au T3, et finalement les symptômes dépressifs comme variable dépendante mesurés au T4. Les résultats montrent que le modèle de double médiation apporte une valeur supplémentaire aux liens directs entre les différentes variables et les symptômes dépressifs montrés dans les écrits. Ces résultats amènent un apport développemental et environnemental intéressant à la théorie de la dépression de Beck, en plus de proposer des avenues sur le plan de la prévention et du traitement de la dépression chez les adolescents.

Mots clés : étude prospective, soutien conditionnel parental, soutien inconditionnel, estime de soi contingente, attitudes dysfonctionnelles, dépression, adolescence

INTRODUCTION

En 2013 au Québec, plus de 6 % des jeunes présentaient une dépression majeure confirmée par un spécialiste de la santé mentale et plus de 10 % des garçons et 25 % des filles présentaient un syndrome dépressif, pouvant être qualifié de dépression mineure affectant le fonctionnement et prédisant une éventuelle récurrence (Marcotte, 2013; Piché et al., 2017; Traoré et al., 2018). Toujours en 2013, de 20 % à 25 % des adolescents et 25 % à 40 % des adolescentes présentaient des symptômes dépressifs passagers sans atteindre les deux autres seuils (Marcotte, 2013).

Ces statistiques semblent refléter les moyennes internationales, une étude combinant les statistiques de plus d'une trentaine de pays montrant que 6,7 % des jeunes de 5 à 17 ans présenteraient une dépression (Erskine et al., 2017). Aux États-Unis, selon des données relevées entre 2012 et 2019 et compilées par la CDC (Centers for Disease Control and Prevention), environ 20,9 % des jeunes de 12 à 17 ans avaient vécu au moins un épisode de dépression majeure au cours de leur vie, 15% avaient vécu un épisode de dépression majeure dans la dernière année, et 5,8 % au cours des dernières deux semaines précédant l'enquête (Bitsko et al., 2022). Toujours aux États-Unis, au cours de la période allant de 2013 à 2018, ce sont 36,7 % des jeunes de 14 à 18 ans qui auraient ressenti de la tristesse ou du désespoir de façon persistante au cours de l'année précédente (Bitsko et al., 2022). Il existerait de plus une récurrence dans la présence d'une dépression avant la majorité et dans les années suivantes : plus de 61 % des jeunes ayant vécu un premier épisode de dépression en vivaient un second dans les deux années suivantes, et ce sont entre 30 % et 70 % des adolescents dépressifs qui vivaient une récurrence de ces épisodes à l'âge adulte (Marcotte, 2013). La dépression à l'adolescence laisse donc présager un futur où le trouble dépressif se taille une place significative dans la vie de ces jeunes, d'où l'importance de comprendre le développement de ses premiers symptômes.

Cet essai doctoral porte sur la vulnérabilité acquise de la dépression selon le modèle diathèse-stress. Plus précisément, il s'intéresse à tester un modèle de médiation permettant de prédire le développement de symptômes dépressifs chez des jeunes à l'adolescence. Ce modèle postule qu'un soutien parental conditionnel contribue au développement d'une estime de soi dépendante de contingences externes à la personne, laquelle favorise l'établissement d'un ensemble d'attitudes dysfonctionnelles résultant en des symptômes dépressifs ultérieurs.

Le chapitre qui suit présente les fondements théoriques et les évidences empiriques justifiant le choix des variables utilisées dans l'étude réalisée. Après une présentation des théories de la dépression, le second chapitre expose la manière dont procède le développement de l'estime de soi et l'importance du soutien des parents dans ce processus. Ceci mène à s'attarder au concept de soutien conditionnel parental et son rôle dans le développement d'une estime de soi contingente. Le lien entre cette estime de soi et le développement d'attitudes dysfonctionnelles dont des études ont montré leur relation avec la présence de symptômes dépressifs sera ensuite explicité.

CHAPITRE I

CADRE THÉORIQUE

1.1 Cadre théorique

1.1.1 Théories de la dépression

Dans la littérature actuelle, il n'existe pas de modèle explicatif simple proposant une relation de cause à effet entre un facteur particulier et le développement de symptômes dépressifs. Ces derniers résulteraient plutôt d'une constellation de facteurs à la fois biologiques, personnels, familiaux, sociaux et culturels, généralement organisés selon un modèle vulnérabilité-stress. Dans ce modèle, la présence de vulnérabilités innées ou acquises favoriserait le développement d'une dépression au contact d'un ou de divers facteurs stressants personnels, familiaux ou socioéconomiques (Marchetti et al., 2021; Marcotte, 2013). Les théories les plus courantes posent diverses hypothèses quant aux facteurs contribuant à cette vulnérabilité : alors que les recherches en neurologie et en psychiatrie s'intéressent surtout à la part de vulnérabilité innée attribuable à la génétique (Lohoff, 2010), d'autres, comme celles de la présence d'un cycle d'impuissance acquise (Abramson et al., 1989), ou encore la présence de schémas cognitifs inadaptés (Beck, 1979), s'intéressent plutôt à la part de vulnérabilité acquise au contact de l'environnement.

La théorie cognitive de la dépression de Beck, l'une des plus connues en clinique, s'inscrit dans le modèle diathèse-stress et stipule que la part de la diathèse serait due à la présence d'un ensemble de cognitions négatives, omniprésentes et rigides, appelé schéma dépressogène. Face à un événement déclencheur, ce schéma se manifesterait ensuite à travers une panoplie d'attitudes dysfonctionnelles menant à la dépression (Abela et Sullivan, 2003). S'appuyant sur du matériel recueilli dans sa pratique clinique et analysé dans plusieurs études publiées par l'auteur dans les années 60-70, le modèle de la dépression de Beck postule que les distorsions cognitives de la dépression prennent la forme d'une triade composée de distorsions négatives à propos de soi, du

monde, et du futur. Beck a aussi observé une tendance chez ses patients dépressifs, contrairement à ses patients non dépressifs, à entretenir un contenu idéationnel où règne « la basse estime de soi, le blâme envers soi, les responsabilités accablantes et les désirs de fuite » (Beck et Alford, 2009, p. 201). Il a aussi observé que les patients dépressifs interprétaient de façon chronique et erronée les événements de manière à percevoir des preuves d'échec, de privation ou de rejet, des thèmes qui se retrouvent aussi dans leurs rêves.

Beck s'est en fait peu intéressé à l'origine développementale du schéma de soi menant à la dépression, son attention s'étant plutôt dirigée durant les dernières décennies vers les apports de la recherche neurobiologique de la dépression (Beck, 2008; Beck, 2019). Il aurait au plus émis certaines hypothèses concernant la contribution des figures d'attachement et de l'environnement familial dans le développement d'un schéma de soi négatif, sans toutefois proposer de mécanisme spécifique ou chercher à en étudier les racines sur le plan développemental (Beck et Alford, 2009; Beck, 2019).

Une piste intéressante se trouve dans le corpus de recherche du domaine de la psychologie du développement qui s'intéresse au développement du concept de soi, du soutien parental conditionnel et de l'estime de soi contingente, particulièrement les travaux d'Assor et Roth, de Harter et de Crocker (Assor et al., 2004; Crocker, 2002a; Crocker et Knight, 2005; Crocker et Wolfe, 2001; Harter, 2012; Israeli-Halevi et al., 2015; Kernis, 2003). Ainsi, au modèle cognitif de la dépression, nous proposons d'adjoindre le corpus théorique de la psychologie du développement axé sur l'estime de soi contingente, susceptible de favoriser des distorsions cognitives en lien avec les symptômes dépressifs.

1.1.2 Développement de l'estime de soi

Le développement ou la construction du soi est un thème fondamental en psychologie. James proposait déjà en 1890 de décomposer la construction du soi en deux processus (Bee et Boyd, 2008; Harter, 2012) :

*Le Soi-sujet (I-Self) vu comme l'instance **guidant** et contrôlant les expériences, les pensées et les actes;*

*Le Soi-objet (Me-Self) vu comme une **représentation de soi** relativement stable et définissable par des caractéristiques acquises par l'expérience.*

Le Soi-objet serait composé de sous-concepts (image de soi, auto-évaluation, croyances sur soi, etc.) dont certains seraient de nature évaluative sur le soi (Harter, 2012 ; Leary et Tangney, 2003). Cette vision du Soi comme une entité hybride est sans conteste un point de départ important des formulations théoriques actuelles du développement du concept de soi de l'enfant et, plus particulièrement, dans l'auto-évaluation de ses capacités personnelles (Tap, 2005). L'estime de soi fait partie de ces sous-concepts et réfère ainsi à une évaluation globale de soi. Alors qu'à la petite enfance l'enfant peut déjà se qualifier à l'aide de certains énoncés factuels et situationnels, la capacité à se percevoir et à s'auto-évaluer de façon globale, en se donnant des attributs stables dans le temps n'apparaît que vers 8 ans (Harter, 2012).

Le développement du concept de soi est une tâche cognitive normative qui résulte de l'importance de l'attachement et des relations interpersonnelles dans le développement humain. Alors que le développement cognitif normal de l'enfant et de l'adolescent inclut le développement d'un ensemble de concepts de soi de plus en plus complexes au fil du raffinement des capacités cognitives, ce sont les expériences de socialisation, surtout précoces, qui détermineraient la nature et la qualité évaluative de ces représentations de soi (Harter, 2012). Se référant à quelques auteurs à l'origine de l'approche symbolique-interactionniste dont Cooley (1902), Baldwin (Baldwin et al., 1996) et Mead (1934), Harter souligne l'importance du regard de l'autre dans le développement du concept de soi (2012). Dans la littérature clinique, divers auteurs ont aussi souligné l'importance du regard d'autrui, particulièrement des figures parentales à la petite enfance, servant de miroir à l'enfant pour former son image de soi (Kohut, 1971; Lacan, 1949; Rogers, 1951; Winnicott, 1975). Le développement du soi serait même pour certains théoriciens une tâche développementale majeure de l'enfant, au même titre que le développement de sa représentation d'attachement

(Delisle, 2004). Pour Bowlby (1982), ces deux tâches sont liées puisque l'attachement de l'enfant envers son parent l'amène à développer un ensemble de « modèles internes opérants » lui permettant de prévoir et de se représenter le monde, y compris un ensemble de représentations de lui-même.

Dans la perspective piagétienne et néo-piagétienne du développement cognitif, la capacité de se créer une théorie de soi basée sur un modèle hypothético-déductif n'apparaît que vers la fin de l'adolescence (Lawson et Johnson, 2002; Piaget, 1954). La tâche d'élaboration du concept de soi de l'enfant serait donc soumise à l'influence de limitations cognitives dans sa compréhension et son évaluation des situations sociales, et ce tout au long de son développement jusqu'à l'âge adulte (Harter, 2012). L'enfant aurait ainsi accès à une vision simpliste des situations familiales souvent complexes, ce qui peut créer au fil de son développement une accumulation de croyances sur soi affectant la valence et la stabilité de son estime de soi. Enfin, peu importe l'approche théorique du développement de l'estime de soi, toutes reconnaissent que les relations avec les parents sont les plus centrales et celles affectant le développement de l'image de soi de l'enfant. Par leur proximité et leur quotidienneté, les regards que les parents portent sur l'enfant dès les premiers moments de sa vie ont un impact important sur le développement subséquent de son estime soi.

Pour autant, Harter (2012) souligne que les parents ne sont pas la seule source de soutien. En effet, le groupe des pairs et d'autres adultes comme les enseignants acquièrent avec le temps une importance certaine dans la vie de l'enfant. Selon elle, l'importance de la source de soutien va de pair avec l'importance des domaines dans lesquels sont vécus les succès et échecs. Ainsi, dans les domaines de l'apparence physique, des relations/l'acceptation sociales, et des compétences sportives, l'approbation des pairs serait plus importante que celle des parents dans la préservation de l'estime de soi lors d'événements négatifs. Inversement, la réussite scolaire et la bonne conduite étant des domaines hautement valorisés par les parents, c'est leur approbation davantage que celle des pairs lors d'événements liés à ces domaines qui serait importante (Harter, 2012; Harter et al., 2003). Les études de Harter auprès de divers sous-groupes de jeunes montrent que ces deux sources de soutien ont leur importance propre, mais qu'il existe une possibilité de compensation de l'une

par l'autre protégeant le jeune d'une faible estime de soi et d'autres conséquences négatives. Ainsi les enfants handicapés (Harter, 2012; Harter et Robinson, 1988) rapportent une intégration sociale faible, mais un soutien parental élevé, et présentent malgré tout une estime de soi aussi positive que leurs pairs sans handicap. Dans l'étude de Harter et al. (2003), les adolescents participants ayant un profil réactionnel se rapprochant des auteurs de fusillades en milieu scolaire, c'est-à-dire ceux qui rapportent des idéations violentes en réponse à une situation hypothétique d'humiliation, rapportaient un soutien plus faible à la fois des parents et des pairs en comparaison des participants appartenant au profil non violent. Au Québec, dans l'étude de Seidah (2004), le soutien des deux sources sociales avait un rôle additif dans l'estime de soi des jeunes.

Sur le plan empirique, les études ayant examiné le rôle du soutien des parents et des pairs dans l'estime de soi des jeunes sont nombreuses et leurs conclusions générales confirment l'importance du soutien des deux sources (Boudreault-Bouchard et al., 2013; Kokkinos et Hatzinikolaou, 2011; Seidah, 2004; Siyez, 2008). Des études ont aussi montré que l'estime de soi est un médiateur important dans la relation entre le soutien social et l'adaptation émotionnelle à l'adolescence (Gaylord-Harden et al., 2007). Cependant, il y a moins d'unanimité dans les conclusions des études ayant examiné le rôle de chacun de ces deux types de soutien dans l'estime de soi de jeunes présentant plusieurs facteurs de risque comme les handicaps, un milieu familial présentant des facteurs de vulnérabilité, des expériences de victimisation, une importance exagérée accordée à l'apparence physique, etc. (Bédard et al., 2014; Miller et al., 2014; Seidah, 2004). Dans l'étude de Macalli et al. (2018) chez des jeunes adultes, comparés à des jeunes jugeant avoir reçu un soutien parental très élevé durant l'enfance et l'adolescence, ceux jugeant avoir plutôt reçu un soutien parental faible présentaient une probabilité neuf fois plus élevée d'avoir des idéations suicidaires fréquentes. Mais, qu'en est-il quand le jeune perçoit que le soutien de ses parents est disponible, mais seulement à certaines conditions?

1.1.3 Soutien parental conditionnel

1.1.3.1 Soutien inconditionnel et développement

Être parent est un rôle complexe dont une des difficultés est de trouver la bonne manière de discipliner l'enfant quand celui-ci se comporte mal ou quand on souhaite l'amener à adhérer à certaines demandes ou attentes. Une discipline efficace et positive éduque et guide l'enfant alors que celle axée sur le contrôle et l'exigence d'obéir nuit à sa motivation autodéterminée et à son développement (Ryan et Deci, 2017). Rogers parlait déjà dans les années cinquante de l'importance d'un regard positif inconditionnel des parents envers l'enfant pour le développement optimal de ce dernier (Rogers, 1951) ; le concept de soutien parental inconditionnel lui serait d'ailleurs attribuable selon Proctor et al. (2020). Rogers (1959) aurait inféré à partir de son expérience clinique que comme le regard inconditionnel du thérapeute aurait un potentiel thérapeutique, ce même regard inconditionnel de la part des parents serait nécessaire au bon développement de l'enfant.

1.1.3.2 Définition du soutien conditionnel parental

Selon plusieurs chercheurs contemporains s'intéressant au sujet, le soutien parental conditionnel se définit par la propension des parents à offrir ou retirer à l'enfant leur amour et leur soutien selon qu'il atteint ou non les standards qu'ils attendent de lui en termes de comportements spécifiques ou de réussite dans un ou des domaines qu'ils valorisent (Assor, Roth et Deci, 2004; Harter, 2012). Assor et Roth (2005) distinguent deux types de soutien conditionnel. Celui dit positif correspond à une augmentation de l'attention et de compliments lorsque l'enfant atteint un standard dans un domaine de contingence. Celui dit négatif correspond à de la désapprobation, des critiques ou un retrait d'affection lorsque l'enfant ne les atteint pas. Notons d'entrée de jeu que le soutien conditionnel parental se réfère habituellement à la perception d'un jeune du soutien de ses parents et non à la perception de ces derniers ou à ce qu'ils font réellement. Cependant certaines études comme celle d'Israeli-Halevi et al. (2015) ont pu montrer que le soutien conditionnel parental perçu par l'enfant, qu'il soit négatif ou positif, corrèlerait généralement avec les mesures prises directement chez les parents. Selon certains de travaux (Assor et al., 2014; Israeli-Halevi et al., 2015), de même qu'une méta-analyse récente (Haines et Schutte, 2022), qu'il soit positif et négatif, le soutien conditionnel nuit au développement de l'enfant. Comme

l'ont bien résumé Otterpohl et al. (2019), l'utilisation de stratégies de soutien conditionnel par les parents irait à l'encontre des besoins fondamentaux de l'enfant tels que théorisés par Ryan et Deci (2000), puisque cette technique parentale induirait un conflit entre ses besoins d'appartenance et d'autonomie. L'enfant devrait ainsi sacrifier son autonomie afin de s'assurer l'affection parentale. Cependant, en raison de son caractère conditionnel, cette affection serait ressentie comme étant inauthentique par l'enfant (Otterpohl et al., 2020). Selon Assor et al. (2014) et Otterpohl et al. (2020), d'un point de vue strictement béhavioriste, il peut sembler logique d'accorder de l'affection et du soutien pour conditionner l'enfant à se comporter comme les parents le désirent et de retirer cette affection et ce soutien pour éteindre les comportements jugés indésirables. Mais, ce conditionnement se ferait au prix de son bien-être et de son bon développement. Pour développer une estime de soi stable, l'enfant aurait plutôt besoin d'un regard positif inconditionnel parental où il se sent aimé sans réserve ni condition, et où il peut sans crainte prendre des risques et rester confiant malgré les échecs (Assor et al., 2014). Dans le cas du soutien conditionnel parental, comme Harter (2012) l'illustre bien, l'enfant se retrouverait comme face à « des cerceaux psychologiques dans lesquels il doit constamment sauter » afin d'obtenir l'affection et l'attention dont il a indéniablement besoin pour son développement. La recherche de succès et de performance est alors motivée par un désir de reconnaissance de ses parents, ou encore par la crainte de se sentir inadéquat et humilié s'il échoue, plutôt que par un désir intrinsèque de développement personnel (Assor et al., 2014).

Assor et al. (2014) suggèrent comme antécédent au soutien conditionnel la possibilité d'une transmission intergénérationnelle par apprentissage social, provenant du style éducationnel que ces parents auraient eux-mêmes reçus de leurs parents. Assor et al. (2004) ont documenté ce potentiel de transmission intergénérationnelle du soutien conditionnel parental dans une étude sur la réussite scolaire impliquant l'examen de dyades composées de mères et de leur fille universitaire. Les auteurs ont conclu que la perception de la mère d'avoir elle-même reçu un soutien parental conditionnel était liée à des comportements parentaux contrôlants envers sa fille, ainsi qu'à la perception de cette dernière d'un soutien conditionnel de sa mère. L'étude plus récente d'Otterpohl et al. (2020) impliquant trois générations mère-enfant arrive à un résultat semblable. Cependant, le lien positif intergénérationnel du soutien conditionnel était direct dans le cas des comportements de soutien conditionnel positifs, mais

indirect et médiatisé par l'estime de soi contingente du parent dans le cas du soutien conditionnel négatif. Ainsi, la mère qui avait reçu une éducation comportant du soutien conditionnel négatif jugeait négativement cette pratique, mais était tout de même susceptible de l'utiliser si son estime de soi était contingente à la réussite ou aux bons comportements de son enfant. Dans une série de quatre études, Moller et al. (2019) ont aussi montré que le soutien conditionnel parental altère les relations étroites des parents et de leurs enfants lorsqu'ils sont devenus de jeunes adultes en favorisant la transmission de dynamiques relationnelles conditionnelles. Ces études offrent des preuves corrélationnelles de ce passage intergénérationnel du soutien conditionnel des parents que leurs jeunes projettent plus tard dans leurs relations intimes avec leurs pairs. Elles suggèrent ainsi que l'exposition à un soutien conditionnel parental n'a pas que des effets à court terme, mais se reflètent à long terme dans la qualité des relations des jeunes adultes avec leurs pairs. Ces résultats sont particulièrement frappants dans la mesure où, malgré qu'ils aient souffert personnellement d'avoir subi un tel soutien, ces jeunes usent quand même d'un soutien conditionnel envers les autres. Assor et al. (2014) ainsi que Otterpohl et al. (2020) proposent l'existence de certains médiateurs qui amèneraient ces parents ayant reçu un soutien conditionnel à répéter ce mode d'éducation avec leurs enfants. Le premier médiateur considéré par ces auteurs serait la présence chez le parent d'une estime de soi contingente au succès scolaire. Une fois devenu parent, pour protéger son estime de soi fragile et par souci que son enfant réussisse, ce parent ferait porter à ce dernier l'importance de ce succès (Assor et al., 2014; Assor et Roth, 2007; Israeli-Halevi et al., 2015; Otterpohl et al., 2020). Otterpohl et al. (2020) proposent de façon plus large la possibilité que les enfants ayant reçu du soutien conditionnel développent subséquemment des représentations d'attachement et des traits de personnalité, qui à leur tour influenceraient leur style éducatif une fois devenus parents. Pour Assor et al. (2014), la perception du monde qu'entretiennent les parents pourrait être un autre médiateur du lien entre le soutien conditionnel reçu par le parent et sa transmission intergénérationnelle à l'enfant. Les auteurs suggèrent que les parents usant de soutien conditionnel auraient une vision du monde comme étant rude et compétitif et ressentiraient comme un de leurs devoirs de préparer leur enfant à ce monde difficile en étant ferme et en le poussant à se discipliner. Ils ne pourraient se permettre d'être sensibles et accommodants envers leur enfant puisque ce dernier doit apprendre à s'accommoder à la pression et aux difficultés de la vie (Baron et al., 2010).

Sous un soutien parental conditionnel, l'appréciation de soi de l'enfant repose sur sa réussite à produire un résultat, respecter un standard ou se comporter de la manière que valorisent ses parents. En effet, une fois associés au soutien de ses parents, les objets de ces réussites acquièrent un statut de marqueur de la valeur personnelle de l'enfant : l'enfant introjecte ces standards et rejette les parties de soi qui s'en éloignent. Il ne se perçoit comme ayant de la valeur que s'il agit conformément aux conditions parfois difficilement atteignables posées par ses parents, ou qu'il perçoit qu'ils lui assignent. Rogers (1959) suggère que le contenu de ces standards introjectés représenterait le soi idéal de l'enfant qui, dans ce cas-ci, serait irréel, hors de sa portée et référerait à ce qu'il croit qu'il devrait être ou chercher à devenir pour avoir une valeur à ses yeux et à ceux de ses parents. L'écart entre son soi idéal et ce qu'il est comme personne et ce qu'il valorise réellement le mènerait à rechercher constamment la validation d'autrui et à agir de façon inauthentique. Ce faisant, il ne réaliserait pas son plein potentiel et ne satisferait pas ses propres besoins. Certains auteurs du domaine de la psychopathologie nomment « faux-self » cette identité inauthentique devenue chroniquement à l'avant-plan dans la personnalité (Winnicott, 1960; Zucker, 2012). Celle-ci serait une façade élaborée de façon défensive au cours du développement afin de camoufler un vrai soi jugé indésirable ou de se protéger du monde extérieur. Selon certaines théories, elle provoquerait de plus, à l'âge adulte, des enjeux importants sur le plan psychologique notamment des enjeux dépressifs et de troubles de la personnalité (Masterson et Klein, 2013).

En résumé, les auteurs s'entendent pour attribuer au soutien conditionnel des parents un rôle de contrôle psychologique sur l'enfant : devant la nécessité de satisfaire leurs attentes et la menace de s'aliéner leur amour, leur appréciation et leur acceptation s'il n'y arrive pas, l'enfant se sent contraint de sacrifier aux volontés de ses parents. Cette perception comporte des coûts sur plusieurs plans et nombre d'études empiriques ont en effet montré que la perception de l'enfant d'un tel soutien de ses parents nuit à son développement et son bien-être. Nous en présentons pour illustration quelques-unes dans le paragraphe qui suit.

1.1.3.3 Études empiriques des corrélats du soutien conditionnel parental

Harter et al. (1996) ont observé dans une étude auprès d'élèves de la 6^e à la 12^e année un lien positif entre la perception des jeunes d'un soutien conditionnel à l'atteinte de standards élevés de leurs parents et leur sentiment d'agir de manière inauthentique en présence de ces derniers. Ce lien était médiatisé par du pessimisme envers le futur soutien de leurs parents. Dans l'étude de Seidah (2004) auprès d'élèves de 1^{ère}, 3^e et 5^e année du secondaire, la perception d'un soutien conditionnel parental était plus élevée chez les garçons que chez les filles et positivement liée à la présence de troubles intériorisés et extériorisés chez les jeunes des deux sexes. Il ressort des travaux d'Assor et Roth chez des étudiants au secondaire et à l'université que leur perception d'un soutien conditionnel parental est bien liée à une motivation introjectée plutôt qu'intrinsèque, vécue comme une compulsion à bien réussir et à une insatisfaction constante de leurs performances, du ressentiment envers leurs parents et une plus grande détresse psychologique (Assor et al., 2004; Roth, 2008; Roth et al., 2009). Dans l'étude de Mendi et Eldeleklioglu (2016) chez des étudiants universitaires turcs, les auteurs ont observé que le soutien conditionnel des parents était lié positivement avec le perfectionnisme, mais négativement avec le bien-être subjectif et l'estime de soi des jeunes. Les études de Barber et al. (2005) ainsi que de Soenens et ses collègues (Soenens et al., 2005; Soenens et al., 2012; Soenens et Vansteenkiste, 2010;) conclues que la perception d'un soutien parental conditionnel serait liée positivement à du perfectionnisme négatif, une attitude dysfonctionnelle où la personne ne s'accorde aucun droit à l'erreur. Pour leur part, Bouffard et al. (2015), ont observé un lien positif entre l'anxiété d'évaluation d'élèves de 3^e année du secondaire et leur perception d'un soutien conditionnel à la réussite scolaire offert par leurs parents durant les trois années précédentes. Chez les filles, ce lien était médiatisé par le perfectionnisme négatif, et chez les garçons, par leur perception de compétence scolaire. Roth (2008) s'est intéressé au lien entre la perception d'un soutien parental conditionnel au comportement prosocial d'étudiants universitaires et leurs motivations à l'origine de leurs conduites d'aide. L'étude a montré que ceux percevant avoir reçu un tel type de soutien rapportaient comme motifs de leurs conduites d'aide, la recherche de reconnaissance de la personne aidée et l'augmentation de leur estime de soi. Enfin, Kollat (2007) a aussi examiné les corrélats d'un soutien conditionnel parental à la performance dans différents domaines, dont le domaine scolaire, sportif, émotionnel, prosocial et social chez des jeunes de 12 à 15 ans. Ce type

de soutien était lié à une estime de soi contingente à l'atteinte des standards établis par les autres. Sous un tel soutien, les jeunes adoptaient plus de comportements prosociaux et agressifs pour obtenir un statut social. En outre, lorsqu'ils percevaient que leur acception sociale était menacée, ils étaient plus agressifs envers leurs pairs et se montraient plus jaloux dans leurs relations d'amitié.

L'enfant qui perçoit que ses parents l'aiment inconditionnellement parvient à développer une estime de soi authentique, caractérisée par une évaluation équilibrée entre ses forces et ses faiblesses et un sentiment permanent d'être une personne de valeur malgré les échecs et les difficultés inévitables de la vie quotidienne. Inversement, en tant que mécanisme de contrôle psychologique, le soutien conditionnel est un facteur prédisposant au développement d'une estime de soi contingente à la réussite dans le domaine de vie permettant d'accéder au soutien recherché (Harter, 2012). Une estime de soi contingente est caractérisée par un sentiment de valeur instable et fragile, puisqu'elle est largement soumise aux aléas des expériences de réussite et d'échec (Crocker et Knight, 2005). L'enfant doit rencontrer les buts que les parents attendent de lui et recherche une validation constante de leur part. La satisfaction suivant les réussites est vécue brièvement, pour faire ensuite place à un sentiment de vide, alors que les échecs sont associés à des sentiments de honte et de culpabilité. Les résultats d'une étude de Wouters et al. (2013) auprès d'adolescents soutiennent la position de Harter et ont montré que le contrôle psychologique des parents prédisait la présence d'une estime de soi globale contingente à l'adolescence. Steffgen et al. (2022) ont montré dans deux études, une auprès d'adolescents et l'autre auprès d'étudiants universitaires, qu'une perception élevée d'un soutien conditionnel parental prédisait des scores moins favorables sur un ensemble de variables adaptatives, dont une mesure d'estime de soi contingente. Dans l'étude d'Otterpohl et al (2021), comprenant trois temps de mesure sur un intervalle d'une année, les auteurs ont montré que les liens entre le soutien conditionnel parental et l'estime de soi contingente des jeunes étaient réciproques.

1.1.4 Estime de soi contingente

1.1.4.1 Définition de l'estime de soi contingente

La littérature sur l'estime de soi s'est longtemps centrée sur la différenciation et la compréhension des personnes ayant une faible estime de soi par rapport à celles ayant une estime de soi élevée (Baumeister, 1993). Alors que l'exploration de ces liens est toujours l'objet d'études, d'autres aspects de l'estime, dont son caractère potentiellement contingent, suscitent beaucoup d'intérêt.

Selon Harter (2012), l'opposé d'une estime de soi optimale ne serait pas nécessairement une estime de soi faible, mais plutôt une estime de soi fragile, où sa valeur personnelle serait souvent remise en question selon les succès/échecs quotidiens et l'approbation/désapprobation d'autrui. Pour Deci et Ryan (1995), l'estime de soi véritable est non dépendante et est acquise naturellement à la faveur de conduites autonomes et efficaces dans le contexte d'un environnement soutenant et de relations interpersonnelles authentiques. Si une telle estime de soi est une ressource adaptative pour la personne, ce serait moins le cas lorsqu'elle dépend de sa compétence en différents domaines (Crocker et Knight, 2005; Crocker et Wolf, 2001; Kernis, 2003 ; Seidah et Bouffard, 2007). C'est la position que soutient Crocker qui propose que l'estime de soi d'une personne est particulièrement vulnérable quand survient un échec dans un domaine auquel elle l'assujettit (Crocker et Wolfe, 2001). L'estime de soi est alors dite contingente au domaine en question. Une telle estime de soi créerait de la vulnérabilité chez la personne en l'amenant à centrer ses énergies sur la validation de ses habiletés et ses qualités dans le domaine privilégié. Plus les événements de vie auxquels la personne associe son estime de soi sont nombreux, plus son estime de soi se retrouve souvent menacée et devient fragile (Crocker et Knight, 2005 ; Crocker et Wolf, 2001).

Pour leur part, Leary et Baumeister (2000) proposent que l'investissement dans les divers domaines de l'estime de soi dépendrait des sources de soutien social : la recherche de compétence dans ces domaines viserait à assurer sa place au sein d'un groupe ou à établir ou maintenir une relation interpersonnelle jugée importante par la personne. Cette vision est proche de celle de Crocker (2002a) qui propose l'existence de deux grandes catégories de contingence de l'estime de soi selon le lieu de l'objet de

référence servant à la validation de soi. Quand cette validation de soi renvoie à des aspects personnels comme les valeurs, la vertu ou « l'amour de Dieu », la contingence est qualifiée d'interne, alors que lorsqu'elle renvoie plutôt à des caractéristiques hors de soi comme la satisfaction de son apparence physique, l'acceptation par les autres, le soutien familial ou des accomplissements dans certains domaines de fonctionnement, elle est qualifiée d'externe. À ce jour, mis à part quelques travaux de Crocker (Crocker, 2002b; Crocker et al., 2003; Park et al., 2004), la plupart des études traitant de la contingence de l'estime de soi ont porté sur la contingence externe.

Une autre distinction que proposent Crocker et al. (2003) concerne la valence positive ou négative des événements survenant dans le domaine de contingence : la personne peut ne rattacher son estime de soi qu'aux événements positifs ou aux événements négatifs du domaine investi. Dans le premier cas, en présence d'événements positifs, la personne ressent une augmentation de son estime de soi, alors que dans le second cas les événements négatifs contribuent à affaiblir son estime de soi. Dupras et Bouffard (2011) ont montré dans leur étude de validation d'un instrument de mesure portant sur l'estime de soi contingente à l'adolescence que cette distinction apparaissait clairement dans les domaines de l'acceptation sociale et de la satisfaction de l'apparence physique : les énoncés relatifs aux événements positifs dans les domaines de l'acceptation sociale et de la satisfaction de l'apparence physique se regroupaient sous un facteur, et ceux relatifs aux événements négatifs dans ces deux mêmes domaines se regroupaient sous un autre facteur. Dans l'étude de Liu et Huang (2018), les auteurs ont examiné séparément différents domaines de vie et ont conclu que les indices des modèles statistiques distinguant les événements positifs et négatifs étaient meilleurs que ceux regroupant les deux types d'événements.

Enfin, ce qui détermine le choix des domaines de contingence chez chaque individu au cours du développement demeure à explorer. Comme nous l'avons vu dans une section précédente, l'environnement familial, particulièrement le soutien conditionnel des parents relatif à leurs attentes envers l'enfant dans un domaine particulier pourrait avoir un impact sur le choix de l'enfant d'en faire un domaine important de son estime de soi. Selon Harter (2012), ces investissements seraient aussi influencés par le succès antérieur dans ces divers domaines, formant ainsi une boucle d'interdépendance entre le succès dans un domaine de contingence et son importance au maintien de l'estime de soi globale.

Au fil du développement, de nouvelles sphères deviendraient importantes pour la personne au contact de nouvelles sources de soutien social et pourraient constituer de nouvelles dimensions sur lesquelles appuyer son estime de soi. Mentionnons, par exemple l'acceptation des pairs à l'adolescence ou, un peu plus vieux, le succès romantique ou encore la compétence au travail (Harter, 2012; Leary et Baumeister, 2000).

1.1.4.2 Études empiriques des corrélats de l'estime de soi contingente

Sur le plan empirique, les études confirment de manière assez consensuelle qu'une estime de soi contingente est associée à un bien-être psychologique moindre. Crocker et Wolfe (2001) ont montré chez des collégiens un lien entre une estime de soi basée sur l'apparence physique et l'approbation sociale, et une estime de soi globale faible. Seidah et Bouffard (2007) ont obtenu des résultats semblables. Elles ont montré que comparés à leurs camarades, les jeunes qui considéraient que leur estime de soi dépendait de leur apparence physique se disaient moins satisfaits de cette dernière et rapportaient une estime de soi globale et une perception de compétence scolaire et sociale plus faibles. Dans l'étude de Crocker et al. (2002), le jour où ils recevaient une réponse positive à une de leurs demandes d'admission dans un programme de maîtrise ou de doctorat, les étudiants qui avaient une estime de soi contingente au succès scolaire élevée rapportaient une hausse de leur estime de soi générale et rapportaient une diminution de cette même estime de soi les jours où ils recevaient un refus.

Plusieurs études ont montré que l'instabilité de l'estime de soi caractéristique d'une estime de soi contingente était associée positivement à la dépression (Cambron et al., 2009; Cambron et al., 2010; Crocker et Knight, 2005; Crocker et Park, 2004; Kernis et al., 1998 ; Roberts et Kassel, 1997; Sargent et al., 2006; Schöne et al., 2015) et aux idéations suicidaires (De Man et Becerril Gutiérrez, 2002). Sargent et al., (2006) ont observé qu'un score élevé à une mesure d'estime de soi contingente aux domaines regroupant l'approbation sociale, l'apparence physique, la compétition avec autrui et la réussite scolaire prédisait la présence de symptômes dépressifs un semestre plus tard. Plusieurs autres études sont arrivées à des conclusions semblables où la présence d'une estime de soi contingente prédisait la présence de symptômes dépressifs (Cambron, et al., 2010; Crocker et Knight, 2005; Crocker et Park, 2004). Pour leur part, Liu et Huang (2018) ont observé qu'un score élevé d'estime de soi

générale contingence liée aux événements négatifs était associé à plus de symptômes dépressifs, alors qu'un score élevé de contingence à des événements positifs était associé à moins de symptômes dépressifs. Enfin, l'estime de soi contingente des jeunes dans l'étude de Dupras et Bouffard (2011) était liée positivement à leur conscience de soi publique (reflétant leur focalisation sur l'opinion d'autrui envers d'eux et sur le souci d'en être bien vus), aux doutes sur leur personne exprimés par un sentiment général d'incertitude quant à leur compétence et leurs habiletés, ainsi qu'à la présence d'attitudes dysfonctionnelles d'autocontrôle.

1.1.5 Attitudes dysfonctionnelles

1.1.5.1 Définition des attitudes dysfonctionnelles de Beck

Dans son modèle cognitif, Beck propose que les schémas dépressogènes constituent des processus cognitifs de départ, desquels découlent des croyances intermédiaires composées de présomptions, de règles et d'attitudes dysfonctionnelles, suivies de pensées automatiques (Chaloult, 2008). Situées à la frontière entre croyances et comportements, les attitudes dysfonctionnelles représentent « des façons plus ou moins identiques ou stéréotypées de réagir à certaines situations ou à certains événements de la vie courante ayant activé des croyances fonctionnelles ou dysfonctionnelles » (Chaloult, 2008, p. 84). Un exemple d'une telle croyance serait « Ma vie est gâchée si je n'ai pas de succès ». Alors que ce modèle peut s'appliquer à une gamme de croyances fonctionnelles et dysfonctionnelles sur soi et sur le monde, ainsi qu'à plusieurs problèmes, le modèle cognitif de la dépression de Beck postule que les attitudes dysfonctionnelles liées à la dépression découleraient plus spécifiquement d'un schéma de soi négatif. À cet effet, diverses études récentes confirment ce lien (Otani, et al., 2016; Otani, et al., 2017).

1.1.5.2 Études empiriques des corrélats des attitudes dysfonctionnelles

Les travaux de Weissman (1979) et de Power et al. (1994) ont permis de développer et tester l'Échelle des attitudes dysfonctionnelles de Weissman et Beck (1978). Cet outil mesure plus spécifiquement les attitudes dysfonctionnelles liées à la dépression à partir de trois facteurs principaux : l'importance accordée à la réussite, celle accordée à l'approbation ou l'acceptation

d'autrui et celle liée au contrôle sans faille des émotions et réactions. Toujours selon Beck, ces attitudes dysfonctionnelles seraient préexistantes à l'état dépressif et resteraient souvent en arrière-plan chez la personne, prêtes à se réactiver dès qu'un événement de vie déclencheur se présenterait, causant les ruminations connues pour mener aux affects dépressifs (Beck et Alford, 2009).

Selon Abela et Sullivan (2003), il est étonnant que peu d'études longitudinales aient été conduites sur les attitudes dysfonctionnelles et les symptômes dépressifs. Ils citent cependant les études de Abela et D'Alessandro (2002), Joiner, et al. (1999) et Kwon et Oei (1992), qui montrent que la présence élevée d'attitudes dysfonctionnelles chez des étudiants du secondaire et universitaires était liée à plus de symptômes dépressifs si elles apparaissaient en concomitance avec un événement négatif lié à la réussite scolaire. En outre, dans l'étude de Leite et Kuiper (2008) auprès des jeunes universitaires, la dépression était prédite par les attitudes dysfonctionnelles liées à la réussite et à la dépendance envers autrui.

Par ailleurs, Marchetti et al. (2021) constatent que les études ayant testé le lien entre les attitudes dysfonctionnelles et les symptômes dépressifs ont surtout été faites chez des adultes : les conclusions sont la plupart du temps simplement extrapolées aux adolescents, sans vérifier si elles s'appliquent réellement à eux. Les auteurs ont donc mené une étude auprès de 469 élèves âgés d'environ 15 ans du sud des États-Unis, vus à quatre reprises à quatre mois d'intervalle. Ils ont constaté que comme chez les adultes, les attitudes dysfonctionnelles étaient bien liées aux symptômes dépressifs. Les auteurs ont utilisé des analyses en réseau pour examiner comment s'organisent les relations entre un ensemble de processus cognitifs jugés plus fondamentaux comme les pensées automatiques, la triade cognitive et la tendance à la rumination, les attitudes dysfonctionnelles et les symptômes dépressifs. À tous les temps de mesure, les résultats indiquent un lien distal et indirect entre les attitudes dysfonctionnelles et les symptômes dépressifs; ce lien transitait généralement par les pensées automatiques négatives, les ruminations et les erreurs cognitives.

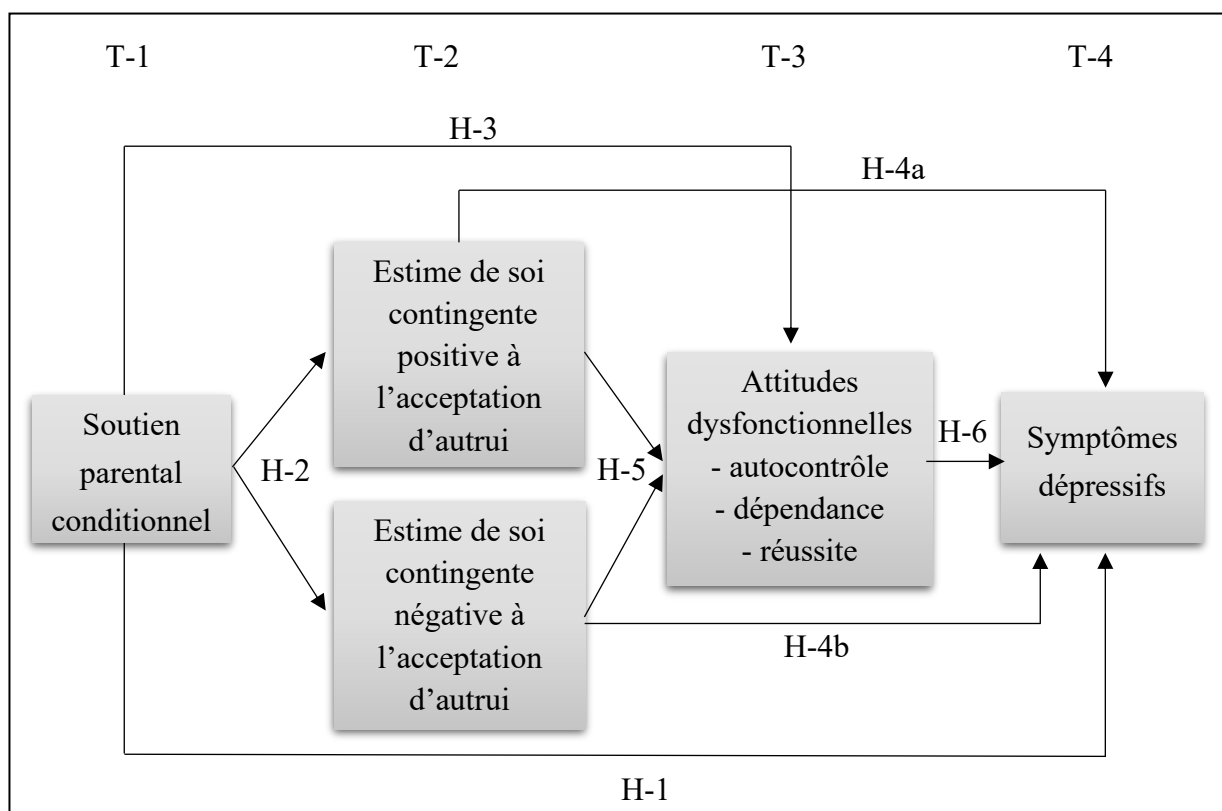
1.1.6 Sommaire

Pour faire un résumé des éléments traités jusqu'à maintenant, nous avons brièvement rappelé le rôle central des parents dans le développement de l'enfant en général, et dans son estime de soi en particulier. L'intérêt porté à cette dernière variable tient au nombre impressionnant d'études qui ont montré qu'une estime de soi globale élevée ou du moins l'absence d'une faible estime de soi pendant l'enfance et l'adolescence prédit une meilleure adaptation aux plans psychologique, social et professionnel à l'âge adulte. Une estime de soi positive est aussi considérée par certains comme une marque distinctive du bien-être psychologique (Taylor, et al., 2000). Nous avons aussi rappelé que les parents sont généralement dévoués envers l'enfant et l'aiment sans réserve. Cependant, la tâche d'exercer une certaine discipline, d'amener l'enfant à se comporter correctement, à apprendre, à faire des efforts n'est pas toujours aisée et peut mener certains parents à adopter des pratiques discutables laissant croire à l'enfant que déroger à leurs attentes et leurs demandes entraînera un retrait de leur amour et de leur soutien. Que cette perception de l'enfant soit bien ou mal fondée, l'effet est le même. Comme nous l'avons vu, un des corrélats découlant de la perception d'un soutien parental conditionnel est la présence d'une estime de soi contingente dont une des conséquences potentielles est le développement d'attitudes dysfonctionnelles, lesquelles ont déjà été liées à des symptômes dépressifs. Ce bref rappel nous amène maintenant à exposer les objectifs et hypothèses qui guident cet essai doctoral. La réalisation de cette étude met à profit les données d'un projet de recherche longitudinal dont la collecte de donnée a été effectuée de 2005 à 2013, comprenant quatre temps de mesure pris à quatre années consécutives chez des jeunes répartis à peu près également en secondaire 1 et en secondaire 2 au premier temps de la présente étude.

1.2 Objectifs et hypothèses

L'étude longitudinale réalisée pour les fins de cet essai a testé, chez des adolescents, un modèle prospectif de médiation du lien entre leur perception d'un soutien parental conditionnel et le développement de symptômes dépressifs. Plus précisément, et comme l'illustre la Figure 1, ce modèle propose que ce lien soit à la fois direct et indirect, médiatisé par la présence d'une estime de soi contingente à l'acceptation d'autrui et d'attitudes dysfonctionnelles. Dans cette étude, le soutien parental conditionnel porte sur la perception des jeunes que leurs parents les aiment et les acceptent moins quand ils ne se comportent ou ne réussissent pas aussi bien que qu'ils croient que leurs parents le souhaitent.

Figure 1.1 Modèle prospectif de médiation des liens entre la perception d'un soutien parental conditionnel et la présence ultérieure de symptômes dépressifs



Des études ont montré que le soutien parental conditionnel est associé à la présence de détresse psychologique, en particulier aux symptômes dépressifs (Rocha Lopes et al., 2015; Otterpohl et al. 2020). Fondée sur ces travaux, la première hypothèse va comme suit :

H1 : La perception du soutien parental conditionnel est liée directement et positivement au développement de symptômes dépressifs ultérieurs.

Selon les tenants de la théorie de l'autodétermination, l'introjection des standards prescrits par les parents mène la personne à se sentir contrôlée par une force interne qui rend son estime de soi et son acceptation sociale contingente au fait de produire les comportements et résultats attendus (Assor et al., 2004; Deci et Ryan, 1995). Les résultats de Kollat (2007) et Wouters et al. (2013) vont dans ce sens et montrent que ressentir du soutien conditionnel des parents est, chez des adolescents, associé à la présence d'une estime de soi contingente à l'approbation et l'acceptation d'autrui. Ces constats soutiennent la seconde hypothèse :

H2 : La perception d'un soutien conditionnel parental est liée directement et positivement à la présence ultérieure d'une estime de soi contingente aux situations positives et négatives relatives au sentiment d'acceptation sociale.

Les résultats des études de Barber et al. (2005) ainsi que de Soenens et ses collègues (Soenens et al., 2005; Soenens et al., 2012; Soenens et Vansteenkiste, 2010;) ont conclu que la perception d'un soutien parental conditionnel était liée positivement à du perfectionnisme négatif, une attitude dysfonctionnelle où la personne ne s'accorde aucun droit à l'erreur. Assor et al. (2004) rapportent que des jeunes collégiens américains percevant que le soutien de leurs parents dépend de leur réussite dans divers domaines disaient ressentir une sorte de pulsion à devoir se comporter et réussir tel qu'attendu dans les domaines valorisés par les parents, manifestant ainsi un ensemble d'attitudes semblables à celles liées à la réussite du *Dysfunctional Attitude Scale* (Power et al., 1994). En somme, ces études suggèrent que la perception d'un soutien parental conditionnel qui comporte en filigrane la peur continue de perdre l'amour et l'approbation des figures importantes pour soi peut

mener le jeune à développer des schémas cognitifs inappropriés où la nécessité d'être parfait, d'être en contrôle de ce qui se produit et d'être aimé et accepté d'autrui pour se sentir bien tiennent une place centrale. C'est sur ces fondements que repose la troisième hypothèse :

H3 : La perception d'un soutien conditionnel parental est liée directement et positivement à l'émergence ultérieure d'attitudes dysfonctionnelles.

Le nombre important d'études ayant montré que l'estime de soi contingente était associée positivement à la dépression (Cambron et al., 2009; Cambron et al., 2010; Crocker et Knight, 2005; Crocker et Park, 2004; Kernis et al., 1998 ; Roberts et Kassel, 1997; Sargent et al., 2006; Schöne et al., 2015) permet de poser la quatrième hypothèse. Dans les études de Sargent et al. (2006) et de Lopez et al. (2014), une estime de soi contingente au début de la session prédisait les symptômes dépressifs à la fin de la session, et ce même en contrôlant pour la contribution de ces symptômes initiaux. Cependant, Liu et Huang (2018) ont conclu que de façon générale, les indices des modèles distinguant les événements positifs et négatifs de l'estime de soi contingente étaient meilleurs que ceux regroupant les deux types d'événements. Ils ont aussi observé qu'un score élevé de contingence liée aux événements négatifs était associé à plus de symptômes dépressifs, alors qu'un score élevé de contingence à des événements positifs était associé à moins de symptômes dépressifs. En conséquence, l'estime de soi contingente aux événements positifs et négatifs sera considérée séparément dans l'hypothèse qui suit :

H4a : Une estime de soi contingente aux situations positives d'acceptation sociale est liée négativement à la présence ultérieure de symptômes dépressifs.

H4b : Une estime de soi contingente aux situations négatives d'acceptation sociale est liée positivement à la présence ultérieure de symptômes dépressifs.

La cinquième hypothèse repose sur les résultats de l'étude de Dupras et Bouffard (2011) où l'estime de soi contingente des jeunes était liée positivement à la présence d'attitudes dysfonctionnelles.

H5 : Une estime de soi contingente aux situations positives de l'acceptation sociale prédit négativement la présence d'attitudes dysfonctionnelles alors qu'une estime de soi contingente aux situations négatives de l'acceptation sociale prédit positivement la présence ultérieure de ces mêmes attitudes.

Les attitudes dysfonctionnelles ayant été moult fois associées à la présence de symptômes dépressifs, ceci permet de poser la sixième hypothèse :

H6 : La présence d'attitudes dysfonctionnelles est liée positivement à la présence ultérieure de symptômes dépressifs.

Enfin, à titre exploratoire, nous posons l'hypothèse qui suit :

H7 : Outre le lien direct entre le soutien conditionnel parental et les symptômes dépressifs, il existerait un lien indirect via l'estime de soi contingente et les attitudes dysfonctionnelles.

En raison des études ayant montré des différences sexuelles dans plusieurs des variables incluses dans le modèle de médiation proposé, sa vérification prendra en considération le sexe des participants. Ainsi, dans l'étude de Shavit-Miller et Assor (2003) chez des jeunes collégiens américains et israéliens, les auteurs ont montré que les filles étaient davantage affectées par une perception d'un soutien conditionnel parental élevé que les garçons. Roth et Assor (2003) ont eux aussi montré chez des jeunes de niveau collégial que les corrélats de la perception du soutien conditionnel lié à la suppression des émotions pouvaient différer selon le sexe des jeunes. Chez les filles, cette perception était liée à un style de régulation axé sur la suppression et un contrôle extrême des émotions et, chez les garçons, à une faible habileté à réguler leurs émotions négatives. Selon Acitelli et al. (2006), l'estime de soi contingente à l'acceptation sociale est un facteur de risque de symptômes dépressifs chez les femmes mais pas chez les hommes. Cambron, et al., (2009) suggèrent que l'estime de soi contingente à l'acceptation sociale interagit avec le genre en situation de stress interpersonnel : chez les femmes, mais pas chez les hommes, elle diminue l'estime de

soi actuelle, ce qui conduit à de la rumination, des comportements interpersonnels inappropriés et des symptômes dépressifs.

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

2.1 Participants et procédure de cueillette des données

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'un projet longitudinal de plus grande envergure conduit à l'Unité de recherche sur l'affectivité, la motivation et l'apprentissage scolaires (URAMAS) de la professeure Dre Thérèse Bouffard. Ce projet comprenait 830 participants provenant de deux cohortes d'élèves de 4^e et 5^e année du primaire d'une commission scolaire de la couronne nord de Montréal, qui ont été suivis pendant huit ans à partir de 2005 à l'aide d'un questionnaire annuel distribué en classe. Pour participer à l'étude, les élèves devaient avoir le consentement des parents; le taux d'acceptation de ces derniers a été légèrement supérieur à 95 %. La majorité des parents étaient d'origine canadienne française (88,7 %), 7,1 % n'ont pas indiqué leur origine et 4,2 % ont rapporté être soit d'origine haïtienne, soit asiatique. De l'ensemble des parents des élèves, 23,3 % des pères et 22,4 % des mères détenaient un diplôme universitaire, 23,6 % des pères et 36,5 % des mères un diplôme collégial, 30,1 % des pères et 24,6 % des mères n'avaient qu'un diplôme d'études secondaires, et 23 % des pères et 16,9 % des mères avaient un diplôme professionnel. Sur le plan du revenu annuel, celui de 4,9 % des familles était inférieur à 30 000\$, pour 4,7 % il était entre 30 000\$ et 40 000\$, entre 40 000\$ et 50 000\$ pour 8,8 % des familles, entre 50 000\$ et 60 000\$ pour 11,7 % de celles-ci, entre 60 000\$ et 70 000\$ pour 9,9 % alors que 46,7 % avaient un revenu supérieur à 70 000\$ (12,8 % des parents ont refusé de donner cette information). Ces données sociodémographiques ont été rapportées par les parents la première année du projet longitudinal plus vaste.

Les variables visées par l'étude actuelle n'ont pas été mesurées à tous les temps de mesure du projet original, de sorte que cette étude porte sur un sous-échantillon des 644 participants de départ (âge moyen au premier temps de mesure = 14,7 ans. E.t. = ,66, 329 étaient des filles et 315 des garçons).

Les 578 participants conservés correspondent à tous ceux faisant toujours partie du projet original à partir de l'année où la variable exogène, soit la perception d'un soutien conditionnel parental, a été mesurée et ayant au moins une donnée valide pour l'une des autres variables de l'étude. La comparaison des scores de soutien conditionnel parental des 66 participants écartés de l'étude avec les 578 participants conservés ne montre aucune différence significative. À la quatrième année de la présente étude, l'échantillon comprenait toujours 476 participants (262 filles et 214 garçons), soit une attrition de 102 participants (17,6 %) au total pour toute la période des quatre années. Selon les informations disponibles de l'étude longitudinale originale, cette attrition est majoritairement due au déménagement des élèves dans un autre territoire ou encore à leur absence de l'école la journée de la passation du questionnaire.

Un calcul de puissance effectué à l'aide de simulations Monte Carlo (Muthén et Muthén, 2002) avec le logiciel Mplus version 8 indique qu'un échantillon de 536 participants suffit pour détecter un effet de taille entre petite et moyenne avec une puissance supérieure à 80 %, avec un risque d'erreur de type I (α) de 5 %.

2.2 Instruments

Les énoncés étaient tous présentés sous un format demandant à l'élève d'indiquer à quel point il jugeait que la caractéristique ou le comportement présenté dans chaque énoncé était vrai pour lui. Un score moyen plus élevé indique un degré de sa présence plus élevé.

Perception du soutien parental conditionnel. La perception du soutien parental conditionnel a été mesurée à l'aide de sept énoncés tirés de la sous-échelle « Attachement et disponibilité » du Approval Support Scale for Children (Harter et al., 1996; Harter et Robinson, 1988) adapté en français par Bouffard et al. (2003) et nommé Questionnaire de Perception du Soutien Social (QPSS)). Voici en exemple un de ces énoncés : « Cet élève a des parents qui l'acceptent seulement s'il se comporte comme ils le souhaitent ». Les élèves devaient indiquer, sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout) à 4 (tout à fait) à quel point il jugeait que le contenu décrit dans chaque énoncé était vrai pour eux. La cohérence interne de l'instrument par l'alpha de Cronbach, calculée

lors de l'étude longitudinale originale, atteint 0,86 et est ainsi satisfaisant. Un score moyen plus élevé indique une perception d'un soutien parental conditionnel plus élevé.

Contingence de l'estime de soi. La contingence de l'estime de soi reliée à l'acceptation sociale a été mesurée à l'aide de six énoncés repris de l'Échelle de mesure des conditions de l'estime de soi à l'adolescence –ÉMCESA de Dupras et Bouffard (2011). Les énoncés étaient présentés sous un format demandant à l'élève d'indiquer sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout) à 6 (tout à fait) à quel point il était d'accord avec ce que décrivait chacun. Trois de ces énoncés concernent une situation positive de la contingence, comme dans l'exemple suivant : « Mon estime de moi augmente quand les autres ont une opinion positive de moi ». Les trois autres énoncés mesurent une situation négative, par exemple : « Quand je sens que les autres ne m'apprécient pas, mon opinion de moi diminue ». Dans la présente étude, la cohérence interne des deux dimensions est satisfaisante : l'alpha de Cronbach de la dimension positive atteint 0,84 et celui de la dimension négative atteint 0,88. Pour chaque dimension, un score moyen élevé indique une estime de soi contingente élevée.

Attitudes dysfonctionnelles de Beck. La présence d'attitudes dysfonctionnelles a été mesurée à l'aide de 24 énoncés provenant de la version courte en langue française (Bouvard et al., 1994) de l'Échelle des attitudes dysfonctionnelles (Dysfunctional Attitude Scale) de Beck et Weissman, avec les modifications amenées par Power et al. (1994). Tel que suggéré par Power et ses collègues, les trois types d'attitudes dysfonctionnelles, celles relatives à la réussite, à la dépendance et à l'autocontrôle, sont mesurées séparément et comprennent, en principe, chacune huit énoncés. Pour chacun des énoncés, l'élève devait indiquer, sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait) à quel point il était d'accord avec ce qu'il décrivait. Suivant les résultats de l'analyse factorielle exploratoire faite sur les données de la présente étude, deux énoncés, dont un appartenant à la catégorie relative à la dépendance (« Je ne suis rien si une personne que j'aime ne m'aime pas ».) et l'autre relative à l'autocontrôle (« Chaque fois que je prends un risque, je me cause des ennuis. ».) ont été retirés en raison d'une saturation croisée avec la catégorie relative à la réussite. Cela étant, l'échelle des attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite, mesurant la propension

de l'élève à ressentir la nécessité de devoir réussir et être au maximum pour être bien dans la vie et apprécié par les autres, comporte huit énoncés ($\alpha = 0,79$). Voici un exemple de ces énoncés : « Les gens auront probablement une moins bonne opinion de moi si je fais une erreur ». Les attitudes dysfonctionnelles relatives à la dépendance comportent sept énoncés ($\alpha = 0,70$) et mesurent la croyance que son bonheur exige impérativement d'être aimé et accepté par les autres comme dans l'exemple que voici : « Si je déplais aux autres, je ne peux être heureux(se) ». Finalement, les attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle concernent la croyance de la personne de devoir contrôler ses émotions et sa vie en toutes circonstances. L'échelle comprend sept énoncés ($\alpha = 0,64$) dont celui qui suit : « Si j'essaie vraiment fort, je devrais être capable d'exceller dans tout ce que j'entreprends ». Pour chaque échelle, un score moyen plus élevé indique des attitudes dysfonctionnelles plus élevées relatives à la catégorie de l'échelle.

Symptômes dépressifs. La présence de symptômes dépressifs est mesurée à l'aide du CES-D-FR (Caron, 2001), version francophone canadienne de l'échelle autorapportée du Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) (Radloff, 1977). Ce questionnaire comprend 20 items couvrant divers symptômes dépressifs et invite l'élève à indiquer à quelle fréquence celui-ci s'est senti de façon semblable à ce que décrit chaque énoncé au cours de la dernière semaine à l'aide d'une échelle de Likert. Cette échelle permet à l'élève d'indiquer l'une des réponses suivantes : 1 (rarement ou jamais, 0-1 jour), 2 (quelques fois ou peu souvent, 1-2 jours), 3 (à l'occasion ou de façon modérée, 2-3 jours), ou 4 (La plupart du temps ou tout le temps, 5-7 jours). La consistance interne ($\alpha = 0,90$) est satisfaisante. Un score moyen plus élevé indique une plus grande présence de symptômes dépressifs.

2.3 Plan de recherche

Analyse des données. Les statistiques descriptives et les corrélations ont d'abord été examinées à l'aide du logiciel SPSS version 26 afin de déterminer les tests appropriés aux données et de confirmer la pertinence préliminaire du modèle. Les corrélations ont permis de plus de tester la pertinence d'inclure comme variable contrôle le sexe de l'élève. Une analyse acheminatoire a servi à tester le modèle avec la perception du soutien parental conditionnel au Temps 1 (T1) comme

prédicteur, la contingence positive et négative de l'estime de soi liée à l'acceptation par les autres au Temps 2 (T2) et les attitudes dysfonctionnelles au Temps 3 (T3) comme médiateurs, et les symptômes dépressifs au Temps 4 (T4) comme variable dépendante. L'analyse acheminatoire est une forme d'analyse de régression multiple permettant d'examiner des effets directs et indirects parmi les variables potentiellement corrélées et d'estimer à la fois l'ampleur et la signification des liens entre les variables (Kline, 2011). L'invariance du modèle selon le sexe des participants a été examinée en utilisant des analyses multi-groupes. Les analyses acheminatoires et multi-groupes ont été conduites à l'aide du logiciel MPlus version 8 (Muthén et Muthén, 1998–2012) utilisant la méthode de maximisation de la vraisemblance à information complète (Full information maximum likelihood, FIML) d'estimation des données manquantes permettant d'utiliser au maximum les données disponibles. Pour vérifier l'ajustement du modèle proposé aux données, les indices suivants ont été utilisés : le chi-carré, l'indice d'ajustement comparatif (comparative fit index; CFI; Bentler, 1990), et l'indice d'ajustement absolu (root mean square error of approximation; RMSEA; Steiger, 1990). Une valeur non statistiquement significative du chi-carré, une valeur de CFI égale ou supérieure à 0,95 et un RMSEA égal ou inférieur à 0,05 (avec un intervalle de confiance de 90 % variant entre 0 et 0,08) sont considérés comme indiquant un ajustement adéquat (Hu et Bentler, 1999). Cependant, le test de chi-carré étant sensible à la grandeur de l'échantillon (Kline, 2011), le ratio du chi-carré sur les degrés de liberté a aussi été utilisé (X^2 / dl). Une valeur inférieure à 5 est jugée satisfaisante, mais un seuil plus conservateur de 3 est considéré idéal (Ullman, 2001). Pour vérifier les effets indirects (médiateurs), les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés à partir de la méthode de rééchantillonnage (bootstrap) (MacKinnon et Fairchild, 2009). Cette méthode reproduit les analyses à partir d'un nombre aléatoire de participants de l'échantillon (rééchantillonnage). Ce rééchantillonnage permet d'estimer des coefficients et génère des approximations de ces coefficients pour la valeur réelle des effets indirects mesurés. On conclut que l'effet indirect est significatif quand la valeur zéro n'est pas incluse dans l'intervalle de confiance.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

La première partie de ce chapitre présente les résultats des analyses de la variance selon le sexe des élèves de même que les analyses de corrélation entre les variables. La deuxième partie concerne les résultats de l'analyse acheminatoire visant à tester le modèle alors que la troisième partie présente l'analyse multi-groupe pour vérifier l'invariance du modèle selon le sexe des participants.

3.1 Gestion des données

Les variables examinées dans cet essai concernent des caractéristiques et dimensions habituellement associées à un bien-être psychologique moindre et, de ce fait, sont susceptibles de présenter une asymétrie substantielle. Ces éléments ont été examinés pour chacune des variables. Cet examen révèle que la perception du soutien parental conditionnel et les symptômes dépressifs présentent tous deux une asymétrie positive. La contingence de l'estime de soi positive et négative et les attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite, à l'autocontrôle et à la dépendance suivent une distribution normale. L'examen des distances de Mahalanobis des données de chacune des variables continues indique qu'aucune donnée ne s'écarte significativement du centroïde constituée des moyennes de chacune des variables. Ainsi, aucune donnée n'a été retirée de l'analyse et aucune transformation de données n'a été nécessaire.

3.2 Statistiques descriptives

Des analyses de la variance avec le sexe des élèves comme facteur ont été conduites et les résultats sont présentés dans le Tableau 1. Les résultats indiquent que la perception du soutien conditionnel parental, les attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite et les symptômes dépressifs sont semblables chez les garçons et filles. Cependant, la contingence de l'estime de soi positive et négative de même que les attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle sont plus élevées

chez les filles que les garçons alors que c'est l'inverse pour les attitudes dysfonctionnelles relatives à la dépendance.

Tableau 3.1 Résultats des analyses descriptives selon le sexe des élèves

	Garçons	Filles	<i>F</i>	<i>p</i> <
Soutien parental conditionnel	1,50 (0,54)	1,48 (0,52)	(1,574) = ,33	n.s.
Contingence de l'estime de soi positive	3,90 (1,53)	4,32 (1,38)	(1,487) = 9,74	,01
Contingence de l'estime de soi négative	3,03 (1,44)	3,60 (1,48)	(1,487) = 18,44	,001
Attitudes dysfonctionnelles liées à la réussite	2,70 (1,10)	2,64 (1,11)	(1,513) = 1,95	n.s.
Attitudes dysfonctionnelles liées à la dépendance	3,91 (1,45)	3,54 (1,52)	(1,513) = 7,94	,01
Attitudes dysfonctionnelles liées à l'autocontrôle	4,28 (1,13)	4,54 (1,03)	(1,513) = 7,48	,01
Symptômes dépressifs	1,68 (0,52)	1,77 (0,55)	(1,477) = 1,90	n.s.

Tableau 3.2 Matrice de corrélations entre les variables

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Sexe de l'enfant	-							
2. Soutien conditionnel	-0,02	-						
3. Contingence estime de soi positive	0,14**	-0,01	-					
4. Contingence estime de soi négative	0,19***	0,13**	0,63***	-				
5. Attitudes dysfonctionnelles réussite	0,05	0,28***	0,23***	0,34***	-			
6. Attitudes dysfonctionnelles dépendance	0,05	0,09*	0,34***	0,34***	0,42***	-		
7. Attitudes dysfonctionnelles l'autocontrôle	0,06	-0,01	0,15**	0,06	0,42***	0,04	-	
8. Symptômes dépressifs	0,07	0,25***	-0,03	0,13**	0,29***	0,21***	0,00	-

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Le Tableau 3.2 présente la matrice de corrélation entre les variables. Son examen indique que la perception du soutien conditionnel parental est liée positivement à la dimension négative de la contingence de l'estime de soi, aux attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite et à la dépendance ainsi qu'aux symptômes dépressifs. Cependant, la perception du soutien conditionnel parental n'est pas liée à la dimension positive de la contingence de l'estime de soi, ni aux attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle. La dimension positive de la contingence de l'estime de soi est liée positivement à la dimension négative et aux trois types d'attitudes dysfonctionnelles, mais pas aux symptômes dépressifs. La dimension négative de la contingence de l'estime de soi est liée positivement aux attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite et à la dépendance et aux symptômes dépressifs, mais pas aux attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle. Les attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite sont positivement liées à celles portant sur la dépendance et l'autocontrôle ainsi qu'aux symptômes dépressifs. Enfin, les attitudes dysfonctionnelles relatives à la dépendance ne sont pas liées à celles relatives à l'autocontrôle,

mais sont positivement liées aux symptômes dépressifs alors que ces derniers ne sont pas liés aux attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle.

3.3 Analyses acheminatoires

3.3.1 Première analyse et modifications effectuées au modèle

Les analyses acheminatoires ont été conduites à l'aide du logiciel Mplus 8 (Muthén et Muthén, 2017). La première analyse a été effectuée avec l'ensemble des variables proposées dans le modèle illustré dans la Figure 1. Les résultats de l'analyse présentés dans le Tableau 3 ont alors montré des indices d'adéquation peu satisfaisants, indiquant un ajustement plutôt faible du modèle aux données. Le logiciel Mplus offre cependant l'opportunité de proposer des modifications au modèle lorsque nécessaire afin d'améliorer l'ajustement du modèle; cette option a été utilisée. Les modifications qui ont été proposées par le logiciel lors de cette première analyse sont cohérentes avec les corrélations obtenues lors des analyses descriptives développées précédemment, et consistaient à retirer du modèle l'estime de soi contingente positive et les attitudes dysfonctionnelles liées à l'autocontrôle.

Une deuxième analyse acheminatoire a alors été conduite en incorporant les modifications proposées. Comme l'indiquent les nouvelles valeurs des indices d'adéquation issues de cette analyse (voir le Tableau 3), le modèle modifié s'ajuste adéquatement aux données.

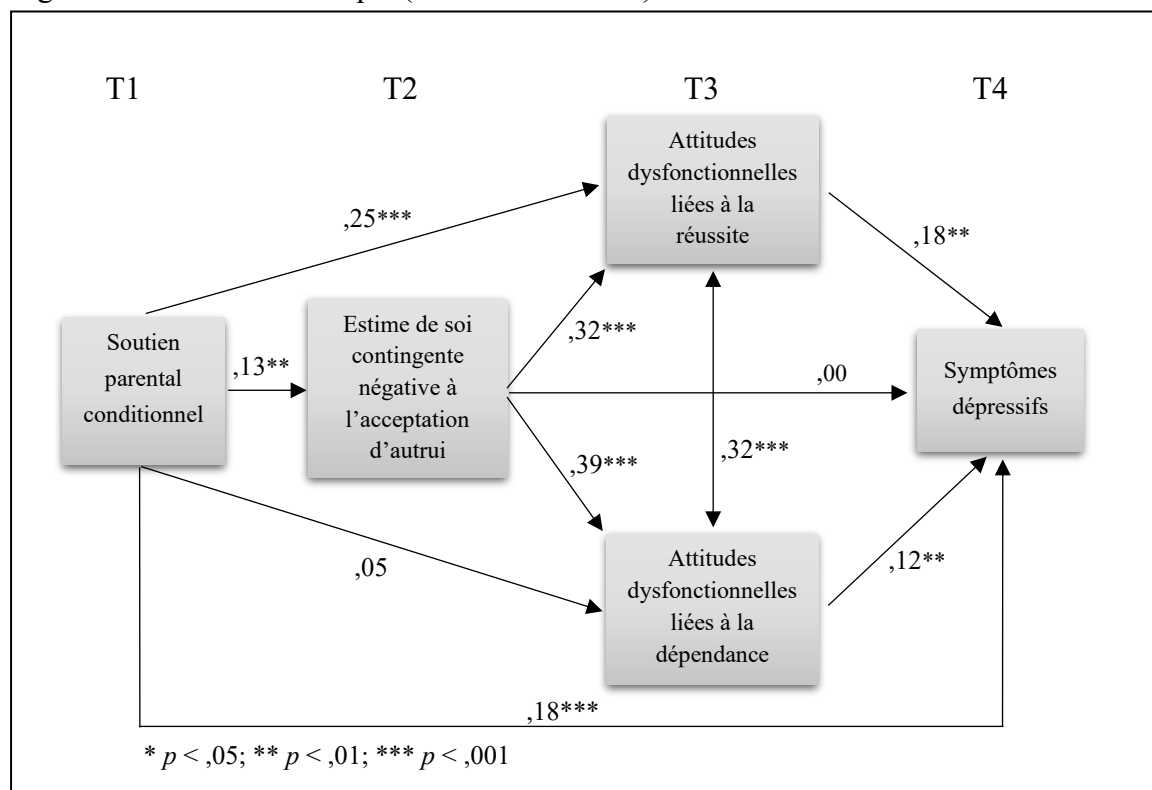
Tableau 3.3 Indices d'adéquation des deux analyses acheminatoires.

Variable	Première analyse	Deuxième analyse
Chi-carré	53,579	12,001
χ^2/df	10,720	0,001
CFI	0,925	1,000
RMSEA	0,130 (0,100 – 0,162)	0,000 (0,000-0,000)
SRMR	0,053	0,000

3.3.2 Résultats détaillés de la deuxième analyse

La Figure 3.1 illustre les résultats de la deuxième analyse acheminatoire.

Figure 3.1 Modèle statistique (betas standardisés)



3.3.2.1 Effets directs

La première hypothèse stipulait que la perception d'un soutien parental conditionnel prédirait positivement le développement ultérieur de symptômes dépressifs. Le lien entre la perception d'un soutien parental au premier temps de mesure et le développement de symptômes dépressifs trois ans plus tard est significatif ($\beta = 0,18, p < 0,001$); cette hypothèse est ainsi validée.

La deuxième hypothèse suggérait que la perception d'un soutien parental conditionnel prédirait positivement la présence ultérieure d'une estime de soi contingente négative au sentiment d'acceptation sociale. Cette hypothèse est confirmée : le lien entre la perception d'un soutien parental conditionnel au premier temps de mesure et de la contingence de l'estime de soi liée aux événements négatifs l'année suivante est significatif ($\beta = 0,13, p < 0,01$).

La troisième hypothèse voulait que la perception d'un soutien conditionnel parental prédirait l'émergence ultérieure d'attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite et à la dépendance. Cette hypothèse n'est que partiellement confirmée. Le lien entre la perception d'un soutien conditionnel parental au premier temps de mesure et les attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite deux années plus tard est significatif ($\beta = 0,25, p < 0,001$), mais celui avec les attitudes dysfonctionnelles relatives à la dépendance ne l'est pas ($\beta = 0,05, p > 0,05$).

La quatrième hypothèse suggérait qu'une estime de soi contingente aux situations négatives liées à l'acceptation sociale prédirait positivement la présence ultérieure de symptômes dépressifs. Les résultats indiquent cependant que le lien direct entre ces deux variables n'est pas significatif. L'estime de soi contingente aux événements négatifs relative à l'acceptation d'autrui est cependant liée significativement aux attitudes dysfonctionnelles l'année suivante, soit celles envers la réussite ($\beta = 0,32, p < 0,001$) et celles envers la dépendance ($\beta = 0,39, p > 0,001$).

3.3.2.2 Effets indirects

L'effet indirect de la perception d'un soutien parental conditionnel sur le développement de symptômes dépressif a été calculé à l'aide d'un intervalle de confiance à 95 % avec méthode de

rééchantillonnage (bootstrap) (MacKinnon et Fairchild, 2009). Les résultats présentés dans le Tableau 4 indiquent la présence d'un effet indirect significatif de la perception d'un soutien parental conditionnel sur le développement de symptômes dépressifs trois ans plus tard, via le développement d'une estime de soi contingente aux événements négatifs liés à l'acceptation d'autrui et les attitudes dysfonctionnelles relatives à la réussite ($\beta = 0,24$, 95 % CI [0,132, 0,316]).

Tableau 3.4 Effets totaux, directs et indirects du soutien parental conditionnel sur les symptômes dépressifs

	Paramètres estimés		Intervalle de confiance (95%) (standardisé)	
	Non standardisé	Standardisé	Bas	Haut
Soutien parental conditionnel, effet total	0,224**	0,243**	0,132	0,316
Effet indirect via l'estime de soi contingente négative	0,000	0,000	-0,013	0,014
Effet indirect via les attitudes dysfonctionnelles envers la réussite	0,041**	0,045**	0,013	0,070
Effet indirect via les attitudes dysfonctionnelles envers la dépendance	0,005	0,006	-0,006	0,017
Effet indirect via l'estime de soi contingente négative et attitudes dysfonctionnelles envers réussite	0,007*	0,007*	0,000	0,013
Effet indirect via l'estime de soi contingente négative et attitudes dysfonctionnelles envers dépendance	0,006	0,006	-0,002	0,013
Effet direct sur les symptômes dépressifs	0,165**	0,179**	0,071	0,258

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Comme indiqué dans le tableau 3, une fois considéré l'ensemble des effets indirects ($\beta = 0,059$), l'effet total direct du soutien parental conditionnel est de $\beta = 0,24$, $p < .001$. Les effets indirects significatifs sont celui liant la perception soutien parental conditionnel aux symptômes dépressifs via les attitudes dysfonctionnelles envers la réussite, et celui via l'estime de soi contingente aux événements négatifs de l'acceptation sociale et les attitudes dysfonctionnelles liées à la réussite. Ceci permet de conclure que si la perception d'un soutien parental conditionnel prédit directement et de manière conséquente la présence de symptômes dépressifs mesurés trois ans plus tard, s'ajoute à cet effet celui de la présence d'attitudes dysfonctionnelles liées à la réussite et de sa combinaison avec l'estime de soi contingente aux événements négatifs de l'acceptation sociale.

3.3.3 Analyses multi-groupes selon le sexe

Tableau 3.5 Résultats de l'analyse multi-groupes

Modèle	Valeur	Degrés de liberté	Valeur	Degrés de liberté	Valeur p
Avec contraintes	21,9870	11	15,2390	9,0000	0,0850
Sans contraintes	6,7480	2			

Enfin, l'invariance du modèle a été testée à l'aide de l'analyse multi-groupes. Une analyse dite « sans contraintes » a été conduite en séparant les garçons et les filles et les indices d'ajustement ont été comparés à ceux d'un modèle avec contrainte. Le test du chi-carré entre ces deux modèles indique que la différence n'est pas significative ($\chi^2(9) = 15.2390$, $p = 0.0850$) permettant de conclure que le modèle différenciant les garçons et les filles n'ajoute aucune réelle valeur au modèle proposé. Ainsi le sexe n'apparaît pas être une variable pertinente à inclure au modèle, et le modèle des relations examinées sied aussi bien aux filles qu'aux garçons.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

La perception des jeunes d'être soutenus et aimés sans condition par leurs parents est une des caractéristiques importantes d'une bonne relation parent-enfant, mais surtout un atout certain pour son développement harmonieux. Si ce soutien est ressenti par une majorité de jeunes, ce n'est pas le cas de tous. Certains perçoivent que le soutien et l'amour de leurs parents doivent se mériter en respectant les règles qu'ils leur posent, en se comportant selon leurs désirs et réussissant à la hauteur de leurs attentes. Ces jeunes perçoivent un soutien conditionnel de leurs parents (Rogers, 1959). Ce regard conditionnel de ses parents mènerait l'enfant à rechercher constamment la validation d'autrui et à agir de façon inauthentique, et constituerait un obstacle à la réalisation de son plein potentiel et à son bien-être psychologique actuel et futur. L'étude conduite aux fins de cet essai se veut une contribution à l'avancement des connaissances sur le soutien conditionnel parental. Elle prolonge les études antérieures ayant examiné les liens entre la perception des jeunes d'un soutien parental conditionnel et leur bien-être psychologique. Les études s'étant intéressées à la perception d'un tel soutien dans une approche développementale sont rares. Celle-ci répond ainsi à la recommandation Roth et Assor (2010) de conduire des études longitudinales prospectives pour mieux apprécier le bien-fondé des inférences à tirer des liens entre la perception d'un soutien parental conditionnel et le développement des jeunes.

L'objectif principal de l'étude conduite pour cet essai était de vérifier, auprès d'un échantillon d'adolescents, la validité d'un modèle prospectif de médiation double permettant de rendre compte des liens temporels entre la perception de ces jeunes d'un soutien parental conditionnel au Temps 1 de l'étude et le développement de symptômes dépressifs au Temps 4, soit trois ans plus tard. Les variables médiatrices étaient le développement d'une estime de soi contingente l'année suivante au

Temps 2 de l'étude et la présence d'attitudes dysfonctionnelles encore une année plus tard, soit au Temps 3 de l'étude. Un objectif implicite de nature conceptuelle qui sera abordé dans la section portant sur les implications cliniques de l'étude était de dresser un pont théorique nécessaire entre une théorie du développement et la théorie de la dépression de Beck.

4.1 Retour sur les résultats

4.1.1 Analyses préliminaires

Des analyses corrélationnelles ont été conduites pour vérifier les postulats nécessaires à l'analyse acheminatoire voulant que les variables incluses dans le modèle soient interreliées. Les résultats ont montré que les liens attendus, et leur direction étaient effectivement présents. Deux exceptions sont apparues : la contingence de l'estime de soi positive et les attitudes dysfonctionnelles liées à l'autocontrôle n'étaient pas liées significativement au soutien parental conditionnel ni aux symptômes dépressifs. Ces résultats ne sont pas inédits. Par exemple, dans l'étude de Liu et Huang (2018), l'estime de soi contingente positive, au lieu d'être associée à plus de symptômes dépressifs, était plutôt associée à moins de ces symptômes, alors que l'estime de soi contingente négative était liée à plus de ces symptômes. Selon les auteurs, le lien faible retrouvé auparavant dans les écrits entre l'estime de soi contingente et les symptômes dépressifs pouvait être dû à l'amalgame en une seule variable des deux concepts d'estime de soi contingente positive et négative dont les liens avec la dépression ont une valence opposée. Quant à l'absence de relation entre l'attitude dysfonctionnelle relative à l'autocontrôle et les affects dépressifs, ce résultat réplique celui de l'étude de Marcotte et al. (2002). Selon Power et al. (1994), des trois types d'attitudes dysfonctionnelles, celles liées à l'autocontrôle serait celui le moins bien soutenu à la fois par la théorie et par les analyses factorielles effectuées par les auteurs.

4.1.2 Analyse du modèle de médiation prédit *a priori*

La première constatation résultant des tests auxquels nous avons soumis notre modèle est que, sauf un, les liens directs postulés entre les diverses variables sont présents. La seconde est que, dans l'ensemble, la valence des liens indirects ayant été postulés est confirmée.

Concernant les liens directs observés, les résultats indiquent qu'ils concordent généralement bien avec les écrits recensés dans le cadre théorique. Ainsi, comme l'avait proposé Harter (2012), la présence de pratiques éducatives incluant du soutien conditionnel par les parents à la première année de l'étude est positivement associée à la présence, l'année suivante, d'une estime de soi plus facilement affectée par les expériences d'échecs ou de rejet vécus dans l'environnement social par les jeunes (Wouters et al. 2013). La perception des jeunes que le soutien de leurs parents est conditionnel est aussi, deux ans plus tard, directement liée à leurs attitudes dysfonctionnelles relatives à la dépendance et la réussite, et, trois ans plus tard, avec leurs symptômes dépressifs. Ces constats vont dans le sens des études transversales antérieures ayant mesuré ces variables en un seul temps de mesure (Assor et al., 2004; Mendi et Eldeleklioglu, 2016; Roth, 2008; Roth et al., 2009; Seidah, 2004). Ils en élargissent toutefois la portée en montrant que le lien entre la perception des jeunes que le soutien de leurs parents est conditionnel et leurs symptômes dépressifs se maintient dans la durée et que sa contribution est toujours significative, même au-delà de celle expliquée par ses liens avec les variables médiatrices.

Les jeunes dont l'estime de soi est fragilisée quand survient un échec dans leur acceptation par autrui présentent, l'année suivante, des attitudes dysfonctionnelles liées à la réussite et à la dépendance. Plus que ceux dont l'estime de soi ne dépend pas de leur acceptation par autrui, ces jeunes développent des attitudes agissant comme des croyances qu'ils doivent à tout prix tout réussir ce qu'ils entreprennent, que l'échec ne leur est pas permis, et que leur bonheur nécessite d'être aimé et de satisfaire autrui en tout temps et en toutes choses. Comme l'ont montré nombre d'études et comme postulé dans la théorie de Beck sur les attitudes dysfonctionnelles et leur impact sur l'émergence de symptômes dépressifs, ces attitudes dysfonctionnelles sont liées positivement l'année suivante à la présence d'affects dépressifs (Assor et al., 2004; Roth, 2008; Roth, et al., 2009; Seidah, 2007). Ce lien est aussi cohérent avec les études d'Abela et D'Alessandro (2002), de Joiner, et al. (1999), de Kwon et Oei (1992), de Leite et Kuiper (2008) ainsi que de Marchetti et al. (2021).

En revanche, certains liens attendus n'ont pas été observés. Ainsi, aucun lien direct n'est apparu entre l'estime de soi contingente négative liée à l'acceptation sociale et l'émergence d'affects dépressifs deux ans plus tard, alors que plusieurs études mentionnés précédemment ont rapporté un tel lien (Cambron, et al., 2010; Crocker et Knight, 2005; Crocker et Park, 2004; Kernis et al., 1998; Roberts et Kassel, 1997; Sargent et al., 2006; Schöne et al., 2015). Dans notre étude, le lien entre l'estime de soi contingente négative liée à l'acceptation sociale et les affects dépressifs deux ans plus tard est médiatisé par les attitudes dysfonctionnelles liées à la réussite et à la dépendance. Dans les études antérieures ayant lié l'estime de soi contingente aux affects dépressifs, aucune n'a examiné si les attitudes dysfonctionnelles pouvaient permettre d'expliquer ce lien. Pancost et Possël (2022), par exemple, ont plutôt montré un effet modérateur des attitudes dysfonctionnelles sur le lien entre la discrimination vécue par les jeunes et leurs symptômes dépressifs. Aussi, à l'encontre des études d'Assor et al. (2004) et de Power et al. (1994), le lien direct attendu entre le soutien parental conditionnel et le développement subséquent d'attitudes dysfonctionnelles liées à la dépendance n'est pas non plus observé. L'explication la plus parcimonieuse à ces constats concerne à la fois le devis longitudinal de l'étude et la démarche d'analyse utilisée. Les études antérieures étaient généralement à temps unique et les données recueillies auprès d'un seul et même répondant. Ce faisant, ces études n'offrent aucune indication sur la nature du lien entre les variables mesurées, et le recours au même répondant soulève l'important problème de variance commune partagée qui empêche de bien apprécier la valeur des relations observées. Dans la présente étude, en accord avec le modèle théorique élaboré *a priori*, nous avons plutôt utilisé une approche longitudinale faisant que même si le participant était aussi le seul répondant, la mesure des variables du modèle étant espacée d'une année, cela rendait assez improbable qu'un répondant puisse se référer à ses réponses aux énoncés de l'année précédente pour répondre à ceux de l'année actuelle.

En somme, cette étude confirme en bonne partie le modèle théorique *a priori* proposant que, soit-elle bien ou mal fondée, la perception des jeunes que le soutien de leurs parents est conditionnel est liée à la présence à plus long terme de symptômes dépressifs. Comme nous l'avons prédit, cette perception du jeune d'un soutien parental contingent se généralise en quelque sorte à une estime

de soi fragile, négativement affectée par des événements lui laissant penser que l'approbation d'autrui peut lui faire défaut. Cette contingence entre l'approbation sociale et sa valeur personnelle paraît se cristalliser en des attitudes dysfonctionnelles où son bien-être en vient à dépendre de toujours réussir ce qu'il entreprend et de se sentir pleinement accepté par les autres. Ces attitudes dysfonctionnelles pavent la voie au développement de symptômes dépressifs.

4.2 Forces, limites et pistes de recherches futures

Cette étude présente plusieurs forces, dont un nombre élevé de participants, un bon équilibre entre les garçons et les filles, une durée conséquente et une attrition moyenne de 4,4% par année, majoritairement due au déménagement des élèves dans un autre territoire ou encore à leur absence de l'école la journée de la passation du questionnaire. Mais sa valeur la plus importante est d'avoir théorisé un modèle *a priori*, puis d'avoir opté pour une approche prospective ayant permis de tester les processus intervenant dans les liens présumés entre la perception des jeunes d'un soutien conditionnel parental et la présence, trois ans plus tard, de symptômes dépressifs. Au mieux de notre connaissance il s'agit de la première étude à avoir examiné le rôle médiateur de l'estime de soi contingente et des attitudes dysfonctionnelles comme processus explicatifs du lien entre la perception des jeunes d'un soutien conditionnel parental et la présence ultérieure de symptômes dépressifs. Cependant, cette étude présente aussi plusieurs limites.

Ainsi, de façon globale, le choix d'un devis longitudinal pour cette étude aux fins d'un essai doctoral a impliqué l'utilisation d'une base de données élaborée et collectée dans le cadre d'un projet plus vaste. Le recours à cette base de données a concrétisé la faisabilité de l'étude, mais a aussi imposé des restrictions méthodologiques, particulièrement dans les instruments de mesure associés aux variables du modèle. Par exemple, il aurait été intéressant d'avoir une mesure antérieure des symptômes dépressifs de manière à contrôler sa contribution dans ceux mesurés au dernier temps de l'étude. Un tel contrôle aurait permis de mieux voir l'importance des relations entre les variables du modèle.

Une seconde limite concerne la méthode utilisée pour recueillir les données. Étant impossible d'observer directement les variables étudiées et de rencontrer individuellement autant d'élèves, l'étude repose sur des questionnaires auto-administrés en séance de groupe. Comme c'est un peu toujours le cas de mesures autorapportées, les réponses des élèves ont pu être affectées par une certaine désirabilité sociale. Cependant, le nombre important de participants à l'étude permet de réduire l'importance de ce type de problème.

Le devis corrélationnel ne permettant pas d'inférer de lien de causalité entre les variables est une troisième limite. Cela dit, il est difficile de voir comment s'y prendre pour observer directement les variables mesurées, et encore plus difficile de voir, sur le plan de l'éthique, comment justifier de les manipuler expérimentalement. Quoiqu'il en soit, et en dépit des quatre temps de mesure, la causalité des liens observés ne peut être affirmée.

Une autre limite concerne la mesure du soutien conditionnel relative à une seule source de soutien, soit les parents, sans distinguer le père et la mère. Wouters et al. (2013) ont questionné la perception des jeunes du contrôle psychologique exercé par chacun des deux parents et ont constaté un lien positif très élevé ($r = 0,67$). Si le choix est bien aligné sur le but visé par cette étude de mesurer l'impact spécifique du soutien conditionnel parental sur l'estime de soi contingente de l'adolescent, Harter (2012) propose que le soutien des amis est aussi prédictif de l'estime de soi. Cela dit, si le caractère conditionnel du soutien des amis est appréhendable sur le plan théorique, ce n'est pas si évident sur le plan empirique. En effet, la définition des jeunes de ce qu'est un ami inclut une dimension inconditionnelle : un vrai ami est loyal, accepte l'autre tel qu'il qu'elle est et ne le laisse pas tomber, même s'il est en désaccord avec ce qu'il ou elle fait (Berndt, 2002; Burgess et al., 2006; Roberts-Griffin, 2011; Rubin et al., 2006; Yager, 2010). La tentative faite dans notre laboratoire (Seidah, 2004) de distinguer la dimension conditionnelle de celle de la disponibilité du soutien des amis du *Questionnaire de Soutien Social* de Harter et Robinson (1988) a échoué. Ainsi, les analyses factorielles des données recueillies chez 1084 jeunes à peu près également distribués dans chacun des cinq niveaux du secondaire ont montré la présence de trois facteurs : un facteur regroupait les énoncés référant à la disponibilité du soutien parental, un second ceux relatifs au caractère

inconditionnel du soutien parental et un troisième regroupait tous les énoncés de la disponibilité et du caractère inconditionnel du soutien des amis. Ajoutons que la mesure du soutien ne distinguait pas celui reçu des mères et des pères.

Une dernière limite concerne l'absence de mesure de la survenue d'un événement négatif réel dans la sphère de contingence de l'estime de soi retenue dans l'étude. Compte tenu du caractère fragile d'une estime de soi contingente aux événements externes, il est vraisemblable que la présence ou l'absence d'une menace réelle à cette estime contingente ait un impact sur le développement des variables subséquentes du modèle. Ainsi, en ligne avec l'étude de Bukowski et al. (2010), nous pouvons présumer qu'un élève qui a un soutien parental conditionnel et une estime de soi contingente à l'acceptation sociale, mais qui ressent une intégration sociale adéquate et une absence de menace à son estime de soi dans cette sphère ait moins de chance de développer des attitudes dysfonctionnelles ou des symptômes dépressifs que celui ou celle vivant du rejet à l'école ou des difficultés d'acceptation sociale. La présence de cette mesure aurait donc le potentiel de prédire la trajectoire empruntée par les élèves dans ce modèle selon qu'ils évoluent dans un environnement protégeant leur estime de soi malgré le caractère fragile et vulnérable de cette dernière.

Les recherches futures profiteraient d'un devis de recherche permettant plus de liberté dans le choix des échelles de mesures afin d'enrichir ce modèle. Il pourrait aussi être intéressant de tester ce même modèle en incluant une mesure des événements négatifs survenant dans le domaine de contingence de l'estime de soi. Ce type de devis permettrait de déterminer si la présence de cette menace mènerait à des scores plus élevés sur les mesures d'attitudes dysfonctionnelles et de symptômes dépressifs, versus un contexte où l'estime de soi fragile serait tout de même protégé par l'absence de difficultés ou d'échecs dans le domaine investi et ne mènerait pas à ces conséquences. Compte tenu de la littérature concernant les différents types de soutien et les contingences de l'estime de soi associées (Assor et al., 2004; Harter, 2012; Leary et Baumeister, 2000), il serait aussi intéressant de paier les sources de soutien et les différentes sphères de contingence de l'estime de soi en fonction des liens identifiés précédemment dans ce champ d'études, par exemple en pairant le soutien parental et l'estime de soi contingente à la réussite

scolaire ou au comportements prosociaux, ou encore en choisissant le soutien des pairs et les contingences associées à ce type de soutien (l'approbation sociale, l'apparence physique, la performance sportive, etc.). Il y aurait aussi intérêt à conduire une étude longitudinale à plus long terme débutant à un âge plus précoce permettrait de suivre le développement du concept de soi de l'enfant et l'impact de différentes variables environnementales, comme l'émergence d'un soutien parental conditionnel dans la dynamique familiale, sur ce développement. Enfin, une manière de mieux cerner les rapports entre les variables de notre modèle serait, toujours dans un devis longitudinal, de mesurer ces variables à plusieurs temps et d'examiner à l'aide d'une analyse autorégressive croisée (Caron, 2018) la direction de ces liens.

4.3 Retombées de l'étude

Comme la théorie de la dépression de Beck demeure le modèle le plus utilisé en clinique pour comprendre et traiter la dépression mais qu'elle reste à ce jour encore peu explicite sur les racines de la vulnérabilité à celle-ci, les pistes développementales suggérées sont susceptibles de permettre une meilleure compréhension de cette condition et d'élaborer de meilleures stratégies de prévention. Elles pourraient aussi permettre de mieux orienter le travail psychothérapeutique.

4.3.1 Implications cliniques

Concernant les possibilités sur le plan préventif, comme une part des affects dépressifs ressentis par les adolescents de cette étude est associée à un soutien parental conditionnel et au développement d'une estime de soi fragile et contingente à l'approbation d'autrui, il est évidemment possible d'intervenir à plusieurs moments du développement de l'enfant.

Une première possibilité d'intervention préventive concerne les parents et la promotion des pratiques parentales plus appropriées au développement de l'enfant. Sur ce point, une certaine part du chemin est déjà fait, puisque le discours populaire concernant les bonnes pratiques éducatives ainsi que des ouvrages informatifs destinés aux parents sont de façon globale passés d'un paradigme basé sur conditionnement opérant et les sanctions à un nouveau paradigme basé sur l'éducation positive et la préservation du lien parent-enfant (Daly et Abela, 2007). Rappelons du

reste que dans cette étude, la majorité des élèves ont rapporté ne pas ressentir ou ressentir assez peu que le soutien de leurs parents est conditionnel. Cela dit, certains parents peuvent être dépassés par les réticences de leur enfant à obéir et se comporter de la manière souhaitée. Le recours aux renforcements positifs ou de punitions sont parfois les seuls moyens qu'ils connaissent pour amener leur enfant à se conformer à leurs attentes. Des études ont montré que les parents ayant un sentiment d'auto-efficacité faible tendaient à utiliser des pratiques contrôlantes et coercitives et à juger que leur enfant avait des comportements plus difficiles que la réalité (Coleman et Karraker, 1998; Jones et Prinz, 2005; Steca et al., 2011). Travailler avec ces parents pour les outiller dans leur rôle et améliorer leur sentiment d'auto-efficacité parental devrait être une cible d'intervention (Jones et Prinz, 2005).

Ces stratégies sont de nature à générer un sentiment d'incertitude chez le jeune quant au caractère inconditionnel du soutien qu'il peut espérer de ses parents. Selon Meunier et al. (2011), l'auto-efficacité parentale peut être un point d'entrée approprié pour amorcer un travail d'intervention visant à atténuer les effets négatifs de comportements problématiques des enfants dans l'exercice du rôle parental. Cela étant, les parents, mais aussi les autres adultes autour de l'enfant (éducateur, coach sportif, enseignant) devraient être sensibilisés à la question de la perception de soutien conditionnel, à ses antécédents et à ses conséquences. Par exemple, Assor et al. (2020) ont montré que de futures mamans adhéraient bien à l'idée d'utiliser éventuellement des pratiques de soutien conditionnel pour promouvoir la motivation de leur enfant à venir à travailler fort.

Les adultes devraient comprendre que l'intention d'un message n'est pas nécessairement comprise comme telle par les jeunes qui l'interprètent plutôt selon leurs schémas de pensée. Insister sur l'importance de bien faire à l'école, de réussir dans le sport, ou autre, et des félicitations au jeune seulement quand cela se produit peut l'amener à penser que satisfaire les attentes de ses parents sont la condition pour avoir de la valeur à leurs yeux et pour s'assurer leur soutien et leur amour. Des reproches ou le retrait de privilèges quand il n'y parvient pas peuvent avoir le même effet. Les parents doivent être informés de ces interprétations possibles de leurs intentions. La tenue de conférences ou d'ateliers dans la communauté, dans les centres de la petite enfance et dans les

milieux scolaires seraient des canaux appropriés de transmission d'informations destinées aux parents expliquant ce qu'est le soutien conditionnel et ses effets sur le développement et l'adaptation psychologique, sociale et scolaire des jeunes.

Des interventions devraient cibler directement les jeunes présentant déjà les facteurs identifiés dans cette étude comme précurseurs des affects dépressifs. Par exemple, une intervention visant le renforcement de leur capacité à s'accorder une valeur positive, et ce de façon stable et inconditionnelle, devrait atténuer le pourcentage d'adolescents développant ensuite une propension à la dépression. À propos du type d'intervention susceptible d'atteindre cet objectif, Kristin Neff, chercheuse en tête de file dans le domaine de l'autocompassion, a déjà rapporté un lien positif entre le développement de l'autocompassion chez les adolescents et la réduction d'affects dépressifs et anxieux (Neff et McGehee, 2010). Des études rapportent aussi un effet bénéfique des interventions de pleine conscience sur la réduction des attitudes dysfonctionnelles, soit la variable précédant les symptômes dépressifs dans notre modèle (Ishuzi et al., 2022; Sadeghi et al., 2020). Une méta-analyse de Wilson et al. (2019) montre aussi que les thérapies axées sur l'autocompassion auraient un impact positif, d'une part sur une mesure subséquente des facultés d'autocompassion, d'autre part sur les affects dépressifs. Les thérapies incluses dans cette méta-analyse ne semblant cependant pas réussir au-delà d'autres modalités de soutien, il y aurait place à des études plus ciblées sur ce point. Au Québec, ce type d'approche préventive a déjà été partiellement tentée dans le cadre de certains projets en milieu scolaire dont, entre autres, le programme Pare-Chocs (Marcotte, 2006; Marcotte, 2013). Ce programme présente du matériel principalement basé sur des programmes préexistants d'orientation cognitive-comportementale, auxquels sont ajoutés des éléments de travail de l'estime de soi et de l'image corporelle.

À propos des programmes existants et des possibilités de programmes futurs, il serait important de garder en tête l'apport des chercheurs travaillant sur l'estime de soi conditionnelle, plus particulièrement de Baumeister, Crocker et Harter, qui ciblent tous trois l'estime de soi stable, réaliste et basée sur des facteurs internes comme étant la cible d'une estime de soi saine, et non une estime simplement augmentée. L'objectif de ces programmes serait donc idéalement de permettre

aux jeunes de trouver leur propre valeur et de se dégager des contingences qui rendent leur estime de soi fragile et variable selon les échecs et réussites, plutôt que de chercher à augmenter artificiellement leur estime de soi comme cela s'est déjà fait dans certains autres programmes en milieu scolaire (voir Harter, 2012, p.352-360).

Finalement, le modèle proposé dans cet essai, un hybride entre un modèle théorique d'orientation cognitivo-comportemental et un apport développemental d'orientation intégratif, serait aussi susceptible de permettre de mieux guider le choix d'un processus de psychothérapie auprès des personnes ayant un trouble dépressif. Sans pouvoir l'affirmer directement toutefois, puisque l'étude présente se concentre sur une population générale et non clinique, il serait intéressant dans une perspective d'élargissement de considérer le potentiel de ce modèle de valider certains choix d'approches cliniques, en particulier pour la dépression récurrente et réfractaire aux traitements à court terme comme les antidépresseurs et la réactivation comportementale. Le discours populaire actuel, qu'il soit véhiculé par certains psychologues, par d'autres professionnels de la santé ou par les compagnies d'assurance et cadres administratifs impliqués en santé, désigne fréquemment l'approche cognitive-comportementale comme étant le traitement le plus efficace pour la dépression. Plusieurs recherches et méta-analyses montrent cependant que l'ensemble des approches thérapeutiques ont somme toute une efficacité similaire pour le traitement de la dépression, et qu'il s'agirait plutôt de paier les patients au type de thérapie qui leur correspond le mieux (Baardseth et al., 2013; Cuijpers et al., 2021). De plus, des études montrent que la psychothérapie, au-delà de l'approche utilisée, offrirait un rétablissement plus durable et une meilleure protection contre la rechute comparativement aux antidépresseurs (Cuijpers et al., 2020), ou à la thérapie cognitivo-comportementale prodiguée par des professionnels non formés à la psychothérapie (Ali et al., 2017). Nous pourrions avancer sur ce dernier point qu'une compréhension en profondeur du développement de l'enfant et de la personne, ainsi qu'une prise en compte des besoins essentiels sur le plan relationnel et affectif de ces enfants semble avoir une importance significative dans la compréhension des enjeux de santé mentale que ces jeunes et moins jeunes pourraient ensuite présenter. Cette compréhension est aussi susceptible d'amener des

pistes d'intervention possibles permettant non pas juste à l'enfant ou l'adulte de se remettre d'un épisode dépressif, mais aussi de développer sa résilience et mieux fonctionner dans l'avenir.

Ainsi, pour en revenir au traitement de la dépression, peu importe l'âge du client, nous pouvons conclure qu'il serait pertinent comme clinicien de choisir d'utiliser une approche globale de la personne pour traiter ce trouble. Dans cette optique, il serait possible de conclure que plusieurs approches thérapeutiques pourraient être pertinentes et supportées pour le traitement des troubles dépressifs compte tenu des conclusions dressées dans cette étude. À cet effet, mentionnons l'utilisation des schémas précoces avec la thérapie des schémas de Young, le travail des représentations de soi et d'autrui, des enjeux d'estime de soi et du système d'attachement dans les psychothérapies d'approche psychodynamique et humaniste, ainsi que les approches systémiques auprès des jeunes et de leur famille.

4.3.2 Implications théoriques

Comme mentionné au début de cet essai, le modèle de la dépression de Beck se base sur la présomption du développement d'un biais cognitif négatif envers soi, le monde et le futur et qui serait inhérent à la dépression. Cette conceptualisation de la dépression met ainsi l'accent sur les cognitions dysfonctionnelles causées par la dépression et sur la correction de celles-ci, plutôt que sur le traitement des facteurs de risque menant à des affects dépressifs ou minant les capacités de résilience. Le lien entre l'estime de soi et la dépression est depuis longtemps reconnu en recherche et en pratique clinique, même si la nature de ce lien n'a pas toujours été claire (Orth et Robins, 2013). Beck avait tout de même identifié dès les premières années du développement de sa théorie que la faible estime de soi présentée par les patients dépressifs ne semblait pas être uniquement causée par le système dépressogène, mais s'avérait être aussi un facteur de vulnérabilité à la dépression (Beck, 1967). Une méta-analyse de Sowislo et Orth (2013) examinant des études longitudinales sur ce sujet en arrive à la même conclusion, soit que l'effet de l'estime de soi sur la dépression est supérieur à l'effet de la dépression sur l'estime de soi. On peut alors concevoir ce lien non pas comme un biais cognitif causé par un état mental propre à la dépression, mais plutôt comme un facteur fragilisant et antécédent au développement d'affects dépressifs. L'apport d'une

dimension développementale au modèle de Beck amène ainsi une meilleure compréhension des éléments propres à la personnalité et à l'environnement familial causant la dépression. C'est particulièrement le cas des facteurs liés au développement de l'estime de soi, susceptibles d'affecter la capacité du patient de surmonter les échecs et les épreuves et amenant un risque aggravé de développer une faible estime de soi ainsi que des enjeux dépressifs affiliés. Nous proposons que, d'une part, la considération du modèle de Harter apporte un ajout théorique substantiel au modèle de Beck en y adjoignant des variables appartenant au développement de l'enfant et à l'environnement, antécédentes au développement des attitudes dysfonctionnelles. D'autre part, l'ajout du modèle des attitudes dysfonctionnelles de Beck au modèle développemental de Harter améliore le lien déjà montré entre le soutien conditionnel parental et le développement subséquent d'affect dépressifs en y intégrant une variable cognitive liée dans la recherche à la compréhension et au traitement de la dépression.

D'autre part, en complément des conclusions dressées quant aux implications cliniques de l'étude, l'exercice d'intégration théorique effectué pour celle-ci ajoute à la tendance actuelle en recherche appliquée à la psychothérapie où l'on cherche à développer des modèles de traitement selon les grands chantiers développementaux communs aux différentes approches et bien appuyés par la recherche, par exemple le grand chantier de l'attachement, ou encore du développement du concept de soi et de l'estime de soi dans le cas de la dépression. Nous pourrions facilement conclure que la possibilité présentée dans cette étude de citer à la fois des auteurs cliniques psychanalytiques et psychodynamiques, des chercheurs en psychologie du développement et des cliniciens d'orientation humaniste et cognitivo-comportementale de deuxième et troisième vague afin de dresser un portrait cohérent, intelligible et appuyé par la recherche d'un mécanisme alliant développement du concept de soi et dépression semble prometteur au développement d'autres types de modèles intégratifs semblables.

CONCLUSION

La dépression est un trouble récurrent qui débute généralement à l'adolescence pour ensuite se chroniciser à l'âge adulte, d'où l'importance de bien cibler les jeunes à risque et savoir comment bien intervenir en amont. Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés pour expliquer le développement de la dépression, dont des facteurs génétiques, biologiques, individuels et d'autres reliés à l'environnement familial et à des événements de vie négatifs (Hankin et Abela, 2005). L'étude conduite dans cet essai doctoral s'est inscrite dans un effort de mieux comprendre une dimension particulière de la relation parent-enfant, soit le caractère conditionnel du soutien offert par les premiers au second. Un de ses aspects novateurs est d'avoir examiné le lien entre des pratiques parentales impliquant un soutien conditionnel à l'enfant sur la solidité de son estime de soi à l'adolescence, une étape développementale essentielle au développement de la personnalité. Cet essai a permis de conclure que percevoir, à tort ou à raison un soutien parental conditionnel n'est pas innocent mais peut intervenir dans la capacité de l'enfant à développer une estime de soi stable et résistante, et l'amener à développer des attitudes dysfonctionnelles liées à l'acceptation d'autrui et à la réussite propices au développement d'affects dépressifs. Dans l'ensemble, cet essai aura permis de mettre de l'avant l'importance d'étudier les pratiques parentales et le développement de l'estime de soi des jeunes afin de mieux comprendre les facteurs environnementaux et développementaux menant à la dépression chez ceux-ci.

ANNEXE A

ÉTHIQUE ET CONSENTEMENT

A.1 : Considérations éthiques

A.2 : Certificat éthique du CERFAS

A.3 : Avis final de conformité

A.4 : Lettre de présentation du projet de recherche

A.5 : Formulaire de consentement

A.1. Considérations éthiques

Le projet de recherche dans lequel s'insère cette étude a déjà été validé par le comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM dans le cadre de sa collecte de donnée originale. La demande de modification du certificat éthique concernant l'insertion de cette étude dans le projet original a été obtenue, il est donc en accord avec les principes éthiques en recherche avec des êtres humains des trois organismes subventionnaires canadiens, soit le CRCH, CRSNG et l'IRSC. La formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER) a de plus été complétée par l'auteur de ce document et le certificat d'éthique où apparaît son nom est présenté en annexe.

A.2. Certificat d'éthique du CERFAS



Le 30 septembre 2019

Madame Thérèse Bouffard
Professeure
Département de psychologie

Objet : Rapport de suivi éthique
Titre du projet : *Mal évaluer sa compétence et se tenir imposteur, des facteurs de risque pour le devenir scolaire et social des jeunes*
No : 36_2019, rapport 1483
Statut : En cours
Financement : CRSH

Madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique de la recherche le 26 septembre 2016, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (2015) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au **1 octobre 2020**.

Le présent rapport de suivi annuel implique l'ajout des personnes suivantes au sein de l'équipe de recherche universitaire :

ÉtudiantEs réalisant leurs projets de recherche dans le cadre de cette demande : Frédéric Dussault (UQAM); Yimin Gauthier (UQAM); Janie Massicotte (UQAM); Tommy Bélanger (UQAM); Éliane Duong (UQAM); André-Ann Labranche (UQAM)

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les **modifications importantes**¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Concernant le prochain rapport de suivi éthique (renouvellement ou fin de projet), vous recevrez automatiquement un premier courriel de rappel trois mois avant la date d'échéance du certificat. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, à défaut de quoi, le certificat pourra être révoqué.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleurs.

Le président,

Yanick Farmer, Ph. D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres). Les **demandes d'approbation de modifications** afférentes à ce projet seront dorénavant traitées via le système eReviews.

A.3. Avis final de conformité



AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

No. de certificat : 2014-404

Date : 27 mars 2023

Nom de l'étudiant.e : Janie Massicotte (MASJ15519000)

Titre du projet : Rôle du soutien parental conditionnel dans le développement d'une estime de soi contingente, d'attitudes dysfonctionnelles et de symptômes dépressifs chez une population adolescente

Programme d'étude : Doctorat en psychologie

Unité de rattachement : Département de psychologie, section Développement

Direction de recherche : Thérèse Bouffard

OBJET : Avis final de conformité - doctorat

Selon les informations qui nous ont été fournies par la direction de recherche, le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) confirme que **Janie Massicotte** a réalisé sa thèse de doctorat sous la direction de Thérèse Bouffard conformément aux normes et politiques éthiques en vigueur, en tant que membre de l'équipe de recherche pour le projet couvert par le certificat d'éthique no. 2014-404.

Merci de bien vouloir inclure le présent document et du certificat d'éthique susmentionné en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CIEREH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs vœux pour la suite de vos activités.

Gabrielle Lebeau
Coordonnatrice du CIEREH

Pour Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur
Président

Signé le 2023-03-27 à 14:42

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DEMANDE DE CONSENTEMENT À LA PARTICIPATION DE VOTRE ENFANT À UNE ÉTUDE SUR L'ILLUSION D'INCOMPÉTENCE

Chers parents,

Par la présente, nous sollicitons votre accord à la participation de votre enfant à une recherche portant sur leurs perceptions de compétence scolaire. Elle fait suite à une étude précédente où il a été observé que certains enfants avaient une vision pessimiste de leurs capacités d'apprentissage, qu'ils se disaient moins motivés, moins fiers d'eux, et obtenaient un rendement scolaire plus faible que les enfants ayant des capacités semblables mais une vision plus optimiste d'eux-mêmes. Ce problème de pessimisme envers ses capacités est appelé l'illusion d'incompétence. L'illusion d'incompétence n'est pas une caractéristique innée mais plutôt une perception déformée que se crée l'enfant. Cela étant dit, les raisons de ce phénomène sont mal connues, et sauf notre première étude et quelques rares autres faites aux États-Unis, il n'a jusqu'à maintenant suscité que peu d'intérêt des chercheurs. Il nous apparaît que ce problème est possiblement relié à celui plus général de la sous-performance scolaire qui, on le sait maintenant, est une des raisons du décrochage scolaire prématuré de nombre d'élèves.

Le projet que nous débutons sous peu et qui durera trois ans porte sur ce problème. Nos objectifs sont de cerner son ampleur, vérifier s'il est stable ou changeant, et vérifier s'il y a des caractéristiques de l'enfant (sexe, attentes de réussite, compréhension du rôle des efforts, tempérament, adaptation sociale, perceptions des enfants des perceptions et des attentes de leurs parents envers eux, etc.) qui lui sont associées. Tous les enfants de 4^{ème} et 5^{ème} année du primaire dont les parents auront retourné le présent formulaire de consentement seront invités à participer à l'étude. Ils seront vus en groupe durant les heures de classe pour répondre à des questionnaires portant sur leurs habiletés intellectuelles reliées à l'apprentissage du français et des mathématiques au cours d'une première rencontre d'environ 45 minutes, puis au cours d'une seconde

rencontre d'environ 40 minutes pour remplir le questionnaire sur leurs caractéristiques personnelles mentionnées plus haut. Les élèves seront revus à la même période les deux prochaines années pour le suivi longitudinal. Les enseignants se retireront de la classe pendant que les élèves répondront à leurs questionnaires sous la supervision de deux étudiant(e)s de doctorat formés à cette fin. Les

enseignants qui le veulent bien seront invités durant ce temps à répondre à un court questionnaire sur les attitudes et comportements des enfants en classe.

Afin de préciser cette recherche, nous sollicitons aussi votre participation, celle-ci consistant à compléter un questionnaire (environ 20 minutes) portant sur vos relations avec votre enfant et sur votre perception de certaines de ses caractéristiques actuelles et passées alors qu'il était encore petit. Ces informations pourront aider à vérifier dans quelle mesure certaines caractéristiques actuelles de l'enfant sont en continuité avec celles qu'il présentait plusieurs années plus tôt. Nous sommes conscients du peu de temps libre dont disposent la plupart des parents. Afin de vous remercier plus concrètement du temps consacré à remplir le questionnaire, votre participation vous rend éligible à un tirage au sort; **un prix de 100.00\$ sera tiré pour chaque tranche de 100 participants.** Le coupon de participation se trouvera au bas de la première page du questionnaire, et le tirage aura lieu à la fin juin; les gagnants seront avisés par téléphone et le chèque leur parviendra par la poste.

Ce programme de recherche, pour lequel nous souhaitons vivement votre collaboration, est subventionné par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada et par le gouvernement du Québec via son Fonds québécois de recherche sur la culture et la société. **Les chercheurs s'engagent à assurer l'anonymat et la confidentialité des réponses de tous les participants, enfants comme adultes. En tout temps et sans avoir à s'en justifier, tout participant le désirant pourra mettre fin à sa collaboration. La participation à cette étude ne comporte aucun préjudice de votre part ou de celle de votre enfant.** Ni l'enseignant(e) ni la direction de l'école n'auront accès aux données.

Seuls les élèves ayant obtenu le consentement écrit de leurs parents pourront participer à cette recherche; pendant qu'ils rempliront leurs questionnaires, ceux et celles dont les parents auront refusé resteront dans la classe et s'adonneront à des activités mises à leur disposition par l'enseignant(e). Vous avez donc deux façons de participer à cette étude. La première consiste simplement à donner votre accord à la participation de votre enfant. La seconde consiste à pousser plus loin votre collaboration en répondant au questionnaire qui, si vous consentez à le faire, vous parviendra par l'entremise de votre enfant. Celui des deux parents qui s'occupe principalement de l'enfant répond au questionnaire.

Que vous acceptiez ou non cette demande, nous vous saurons gré de signifier **votre accord ou désaccord** en signant et retournant à l'école, au plus tard d'ici un jour ou deux (ceci évite d'oublier de le faire), le formulaire de consentement joint. Nous vous invitons à communiquer avec nous si vous avez besoin de plus d'information avant de prendre une décision. Quelle que soit cette dernière, nous vous remercions infiniment de l'attention prise à examiner cette demande.

Marie-Noëlle Larouche
Étudiante au doctorat en psychologie
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
Tel. : (514) 987-3000 poste : 4827

Sébastien Côté
Étudiant au doctorat en psychologie
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
Tel. : (514) 987-3000 poste : 4827

Thérèse Bouffard, Ph.D.
Professeure, chercheure
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
Tel. : (514) 987-3000 poste : 3976

A.5. Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nous acceptons

OUI

NON

que notre enfant _____ participe à ce projet de recherche
Nom de l'enfant

Nom du parent participant :

(lettres moulées)

Signature du parent participant :

Nous acceptons aussi de participer à ce projet de recherche en répondant au questionnaire sur nos perceptions de notre enfant, qui nous parviendra par l'entremise de ce dernier dans les prochaines semaines.

OUI

NON

Nom du parent participant :

(lettres moulées)

Signature du parent participant:

ANNEXE B

INSTRUMENTS DE MESURE

B.1 : Perception de soutien parental conditionnel

B.2 : Estime de soi contingente à l'acceptation d'autrui

B.3 : Attitudes dysfonctionnelles

B.4 : Symptômes dépressifs

B.1 Perception de soutien parental conditionnel

Veillez indiquer à quel point vous êtes semblable à l'élève décrit dans chaque énoncé.

Semblable à moi

1	2
Pas du tout	Un peu

3	4
Plutôt	Vraiment

Cet élève :

- | | | | | | |
|----|---|---|--|---|---|
| 1. | 1 | 2 | a des parents qui lui disent des choses gentilles seulement s'il fait les choses à leur façon. | 3 | 4 |
| 2. | 1 | 2 | pense que l'opinion que ses parents ont de lui comme personne, dépend de comment il réussit à l'école. | 3 | 4 |
| 3. | 1 | 2 | pense que ses parents l'aimeront moins quand il fait des erreurs. | 3 | 4 |
| 4. | 1 | 2 | a des parents qui l'aident seulement s'ils sont d'accord avec ce qu'il choisit de faire. | 3 | 4 |
| 5. | 1 | 2 | croit qu'il doit être parfait à l'école pour satisfaire ses parents. | 3 | 4 |
| 6. | 1 | 2 | a des parents qui l'acceptent seulement s'il se comporte comme ils le souhaitent. | 3 | 4 |
| 7. | 1 | 2 | sent que ses parents l'aiment moins quand il réussit moins bien qu'ils l'espéraient. | 3 | 4 |

B.2 Estime de soi contingente à l'acceptation d'autrui

B.2.1 Échelle liée aux événements positifs :

Indique ton degré d'accord à chacun de ces énoncés.

1	2	3	4	5	6
Tout à fait en désaccord	Pas mal en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Pas mal d'accord	Tout à fait d'accord

1. Mon estime de moi augmente quand les autres ont une opinion positive de moi. 1 2 3 4 5 6
2. Mon image de moi est meilleure quand je me sens accepté par les autres. 1 2 3 4 5 6
3. Mon opinion de moi augmente quand je sens que les autres m'apprécient. 1 2 3 4 5 6

B.2.2. Échelle liée aux événements négatifs :

Indique ton degré d'accord à chacun de ces énoncés.

1	2	3	4	5	6
Tout à fait en désaccord	Pas mal en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Pas mal d'accord	Tout à fait d'accord

1. Mon image de moi est moins bonne quand je ne me sens pas accepté par les autres. 1 2 3 4 5 6
2. Mon estime de moi diminue quand les autres ont une opinion négative de moi. 1 2 3 4 5 6
3. Quand je sens que les autres ne m'apprécient pas, mon opinion de moi diminue. 1 2 3 4 5 6

B.3 Attitudes dysfonctionnelles

B.3.1. Sous-échelle Réussite :

Indique ton degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés suivants.

1	2	3	4	5	6	7
Complètement en désaccord	Très en désaccord	Un peu en désaccord	Neutre	Un peu d'accord	Très d'accord	Complètement d'accord

- | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Si j'échoue en partie, c'est aussi pire que d'échouer complètement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Les gens auront probablement une moins bonne opinion de moi si je fais une erreur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Ma vie est gâchée si je n'ai pas de succès. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Si je ne me fixe pas les buts les plus élevés, je risque de devenir un(e) raté(e). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Pour avoir de la valeur, je dois exceller dans au moins un domaine. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. | Je dois être une personne utile, productive et créative ou sinon la vie n'a pas de sens. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. | Si je ne réussis pas tout le temps, les gens ne me respecteront pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. | Si j'ai de bonnes idées, j'ai plus de valeur que si je n'en ai pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

B.3.2. Sous-échelle Dépendance :

Indique ton degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés suivants.

1	2	3	4	5	6	7
Complètement en désaccord	Très en désaccord	Un peu en désaccord	Neutre	Un peu d'accord	Très d'accord	Complètement d'accord

- | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Je peux trouver le bonheur sans être aimé(e) de quelqu'un. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Je n'ai pas besoin de l'approbation des autres pour être heureux(se). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Je n'ai pas besoin d'être aimé(e) par beaucoup de personnes pour être heureux(se). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Si je déplaïs aux autres, je ne peux être heureux(se). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Mon bonheur dépend plus des autres que de moi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. | Ce que les gens pensent de moi est très important. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. | Si je n'ai personne sur qui m'appuyer, je serai sans doute triste. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

B.3.3. Sous-échelle Autocontrôle :

Indique ton degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés suivants.

1	2	3	4	5	6	7
Complètement en désaccord	Très en désaccord	Un peu en désaccord	Neutre	Un peu d'accord	Très d'accord	Complètement d'accord

- | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Je devrais toujours avoir un contrôle total sur mes émotions. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Je devrais être capable de résoudre mes problèmes rapidement et sans grand effort. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Je devrais être capable de contrôler ce qui m'arrive dans la vie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Je dois bien faire tout ce que j'entreprends. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Si j'essaie vraiment fort, je devrais être capable d'exceller dans tout ce que j'entreprends. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. | Je peux me sentir bien, même si je me suis fait disputer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. | Je devrais toujours avoir un contrôle total sur mes émotions. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

B.4 Symptômes dépressifs

Indique à quelle fréquence tu t'es senti(e) de cette façon au cours de la dernière semaine.

1	2	3	4
Rarement ou jamais (0-1 jour)	Quelques fois ou peu souvent (1-2 jours)	À l'occasion ou de façon modérée (3-4 jours)	La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours)

- | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 1. | J'étais embêté(e) par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Je n'ai pas eu envie de manger; je n'avais pas beaucoup d'appétit. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Je sentais que j'étais incapable de sortir de ma tristesse même avec l'aide de ma famille et de mes amis. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Je me sentais aussi bon que les autres gens. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | J'avais de la difficulté à me concentrer sur les choses que je faisais. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Je me sentais déprimé(e). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Je sentais que tout ce que je faisais me demandait un effort. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | J'avais de l'espoir face à l'avenir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Je pensais que ma vie était un échec. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | J'étais craintif(ve). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | J'avais un sommeil agité. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Je me sentais heureux(se). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Je parlais moins que d'habitude. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Je me sentais seul(e). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Les gens étaient peu aimables avec moi. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Je prenais plaisir à la vie. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | J'ai eu des crises de larmes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Je me sentais triste. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | J'avais l'impression que les gens ne m'aimaient pas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | J'avais de la misère à « démarrer ». | 1 | 2 | 3 | 4 |

RÉFÉRENCES

- Abela, J. R. Z., et D'Alessandro, D. U. (2002). Beck's cognitive theory of depression: A test of the diathesis-stress and causal mediation components. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(2), p. 111-128. <https://doi.org/10.1348/014466502163912>
- Abela, J. R. et Sullivan, C. (2003). A test of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression in early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 23(4), p. 384-404.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., et Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Bulletin*, 96, p. 358–372. doi: 10.1037/0033-295X.96.2.358
- Acitelli, L. K., Cambron, M. J., Verratti, M. A., et Knee, C. R. (2006). *Relationship-contingent self-esteem is a risk factor for depressive symptoms in women but not men*. Communication présentée à la Society for Personality and Social Psychology.
- Ali, S., Rhodes, L., Moreea, O., McMillan, D., Gilbody, S., Leach, C., Lucock, M., Lutz, W., et Delgadillo, J. (2017). How durable is the effect of low intensity cbt for depression and anxiety? Remission and relapse in a longitudinal cohort study. *Behaviour Research and Therapy*, 94, p. 1–8.
- Assor, A., Buhnick-Atzil, O., Rabinovitz-Magen, L., Auerbach, J., Kanat-Maymon, Y., Smiley, P., et Moed, A. (2020). Maternal prenatal conditional regard orientation and postnatal controlling behaviour as predictors of preschoolers' helpless coping with failure: A prospective study. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(6), p. 828-854.
- Assor, A., Kanat Maymon, Y., et Roth, G. (2014). Parental conditional regard: psychological costs and antecedents. Dans N. Weinstein (Dir.), *Human motivation and interpersonal relationships: Theory, research, and applications*, p. 215-237. Heidelberg Springer Netherlands.
- Assor, A., Roth, G., et Deci, E. L. (2004). The emotional costs of parents' conditional regard: A self-determination theory analysis. *Journal of Personality*, 72(1), p. 47-88.
- Assor, A. et Roth, G. (2005). Conditional love as a socializing approach: Costs and alternatives. *Scientific Annals of the Psychological Society of Northern Greece*, 7, p. 17–34.
- Assor, A., et Roth, G. (2007). The harmful effects of parental conditional regard. *Scientific Annals of the Psychological Society of Northern Greece*, 5, p. 17-34.

- Assor, A., et Tal, K. (2012). When parents' affection depends on child's achievement: Parental conditional positive regard, self-aggrandizement, shame and coping in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(2), p. 249-260.
- Baardseth, T. P., Goldberg, S. B., Pace, B. T., Wislocki, A. P., Frost, N. D., Siddiqui, J. R., Lindemann, A. M., Kivlighan, D. M., Laska, K. M., Del Re, A. C., Minami, T., et Wampold, B. E. (2013). Cognitive-behavioral therapy versus other therapies: Redux. *Clinical Psychology Review*, 33(3), p. 395-405. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.004>
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V., et Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social-cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), p. 94-109.
- Barber, B., Stolz, H., et Olsen, J. (2005). Parental support, psychological control and behavioral control: Assessing relevance across time, culture and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70, p. 1-151.
- Baron, I., Kanat-Maymon, Y., Assor, A., Gabay-Elegy, P., Iluz-Cohen, M., & Moed, A. (2010). *Expecting parents' beliefs in conditional regard and autonomy support as socializing practices: Parental, self-esteem and world-view determinants*. Communication présentée à la Fourth International Conference on Self Determination Theory, Ghent, Belgique.
- Baumeister, R. F. (1993). *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. Plenum Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper et Row.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of Depression and its Neurobiological Correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), p. 969-977.
- Beck, A. T. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1), p. 16-20.
- Beck, A. T., et Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Bédard, K., Bouffard, T., et Pansu, P. (2014). The risks for adolescents of negatively biased self-evaluations of social competence: The mediating role of social support. *Journal of Adolescence*, 37(6), p. 787-798.
- Bee, H., et Boyd, D. (2008). *Les âges de la vie : Psychologie du développement humain* (3e éd.). Éditions du renouveau.

- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, p. 238-246.
- Berndt, T. J. (2002). Friendship quality and social development. *Current Directions in Psychological Science*, 11(1), p. 7-10. <https://doi.org/10.1111%2F1467-8721.00157>
- Bitsko, R. H., Claussen, A. H., Lichstein, J., Black, L. I., Jones, S. E., Danielson, M. L., Hoenig, J. M., Davis Jack, S. P., Brody, D. J., Gyawali, S., Maenner, M. J., Warner, M., Holland, K. M., Perou, R., Crosby, A. E., Blumberg, S. J., Avenevoli, S., Kaminski, J. W., et Ghandour, R. M. (2022). Mental health surveillance among children-United States, 2013-2019. *MMWR supplements*, 71(2), p. 1-42. doi: 10.15585/mmwr.su7102a1.
- Boudreault-Bouchard, A.-M., Dion, J., Hains, J., Vandermeerschen, J., Laberge, L., et Perron, M. (2013). Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: Results of a four-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 36(4), p. 695-704. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.002>
- Bouffard, T., Marquis-Trudeau, A. et Vezeau, C. (2015). Étude longitudinale du rôle du soutien conditionnel parental dans l'anxiété d'évaluation de l'élève. *Éducation et francophonie*, 43(2), p. 113–134. <https://doi.org/10.7202/1034488ar>
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Vezeau, C., et Goulet, G. (2003). *Le Questionnaire de Perception du Soutien Social (QPSS) : Un instrument pour mesurer la perception du soutien des parents et des amis à l'adolescence*. Manuscrit inédit, Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Bouvard, M., Cottraux, J., et Charles, S. (1994). Étude de validation sur une population française de l'échelle d'attitudes dysfonctionnelles de Weissman et Beck (DAS-forme A). *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 4, p. 127-135.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), p. 664-678. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
- Bukowski, W. M., Laursen, B. et Hoza, B. (2010). The snowball effect: Friendship moderates escalations in depressed affect among avoidant and excluded children. *Development and Psychopathology*, 22(4), p. 749-757. doi:10.1017/S095457941000043X.
- Burgess, K. B., Wojslawowicz, J. C., Rubin, K. H., Rose-Krasnor, L. et Booth-LaForce, C. (2006). Social information processing and coping strategies of shy/withdrawn and aggressive children: Does friendship matter? *Child Development*, 77(2), p. 371-383. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1467-8624.2006.00876.x>
- Cambron, M. J., Acitelli, L. K., et Steinberg, L. (2010). When friends make you blue: The role of friendship contingent self-esteem in predicting self-esteem and depressive symptoms.

Personality and Social Psychology Bulletin 36, p. 384-397. doi:
10.1177/0146167209351593.

- Cambron, M. J., Acitelli, L. K., et Pettit, L. (2009). Explaining gender differences in depression: An interpersonal contingent self-esteem perspective. *Sex Roles*, 61, p. 751-761. DOI : 10.1007/s11199-009-9616-6
- Caron, M. (2001). *Validation de la version canadienne-française de l'échelle du Center For Epidemiologic Studies Depression (CES-D-FR) : validité intrinsèque et prédictive auprès de la population féminine de la région de Québec*. Mémoire de maîtrise inédit, Université Laval.
- Caron, P.-O. (2018). L'analyse de modèles autorégressifs croisés (Crossed-lagged panel models). Dans *La modélisation par équations structurelles avec Mplus* (1ère éd.), p. 193-200. Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctvt1sh9g.23>
- Chaloult, L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale : Théorie et pratique*. Gaëtan Morin.
- Coleman, P. K. et Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, p. 47-85.
<https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order* (Édition révisée). Charles Scribner's.
- Crocker, J. (2002a). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity* 1, p. 143-149.
doi:10.1080/152988602317319320
- Crocker, J. (2002b). The costs of seeking self-esteem. *Journal of Social Issues*, 58(3), p. 597-615.
doi:10.1111/1540-4560.00279
- Crocker, J., et Knight, K. M. (2005). Contingencies of self-worth. *Current Directions in Psychological Science*, 14, p. 200-203. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00364.x
- Crocker, J., Luhtanen, R.K., Cooper, M.L., et Bouvrette, S., (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology* 85, p. 894-908. doi: 10.1037/0022-3514.85.5.894
- Crocker, J., et Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, p. 392-414. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.392
- Crocker, J., Sommers, S. R., et Luhtanen, R. K. (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(9), p. 1275-1286. <https://doi.org/10.1177/01461672022812012>

- Crocker, J., et Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108(3), p. 593-623. doi: 10.1037/0033-295X.108.3.593
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., et Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry*, 19(1), p. 92-107.
- Cuijpers, P., Quero, S., Noma, H., Ciharova, M., Miguel, C., Karyotaki, E., Cipriani, A., Cristea, I. A., et Furukawa, T. A. (2021). Psychotherapies for depression: A network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (Wpa)*, 20(2), p. 283-293. <https://doi.org/10.1002/wps.20860>
- Daly, M., et Abela, A. (2007). *Parenting in contemporary Europe: A positive approach* (Vol. 2). Council of Europe Publications.
- Deci, E. L., et Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. Dans M. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem*, p. 31-49. Plenum.
- Delisle, G. (2004). *Les pathologies de la personnalité : Perspectives développementales*. Les Éditions du Reflet.
- De Man, A.F., et Becerril Gutiérrez, B.I. (2002). The relationship between level of self-esteem and suicidal ideation with stability of self-esteem as moderator. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 34, p. 235-238.
- Dupras, G., et Bouffard, T. (2011). Développement d'une échelle de mesure des conditions de l'estime de soi auprès d'adolescents francophones – ÉMCESA. *European Review of Applied Psychology*, 61(2), p. 89-99.
- Erskine H. E., Baxter A.J., Patton G., Moffitt T.E., Patel V., Whiteford H.A., et Scott J.G. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(4), p. 395-402. doi: 10.1017/S2045796015001158.
- Gaylord-Harden, N. K., Ragsdale, B. L., Mandara, J., Richards, M. H., et Petersen, A. C. (2007). Perceived support and internalizing symptoms in African American adolescents: Self-esteem and ethnic identity as mediators. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(1), p. 77-88. <http://doi.org/10.1007/s10964-006-9115-9>
- Haines, J. E., et Schutte, N. S. (2022). Parental conditional regard: A meta - analysis. *Journal of Adolescence*, p. 1-29. doi: 10.1002/jad.12111

- Hankin, B., et Abela, J. R. Z. (2005). Depression from childhood through adolescence and adulthood: A developmental vulnerability and stress perspective. Dans B. Hankin et J. R. Z. Abela (Dir.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective*, p. 245-287). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations - 2e Ed.* The Guilford Press.
- Harter, S., Low, S. M., et Whitesell, N. R. (2003). What have we learned from Columbine: The impact of the self-system on suicidal and violent ideation among adolescents. *Journal of School Violence*, 2(3), p. 3-26. doi:10.1300/J202v02n03_02
- Harter, S., Marold, D. B., Whitesell, N. R., et Cobbs, G. (1996). A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self behavior. *Child Development*, 67(2), p. 360-374.
- Harter, S., et Robinson, N. (1988). *The function and source of different types of social support and their impact on global self-worth*. Manuscrit inédit, University of Denver.
- Hu, L.T., et Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, p. 1-55.
- Ishizu, K., Ohtsuki, T., et Shimoda, Y. (2022). Contingent self-worth and depression in early adolescents: The role of psychological inflexibility as a mediator. *Acta Psychologica*, 230, 103744. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103744>.
- Israeli-Halevi, M., Assor, A., et Roth, G. (2015). Using maternal conditional positive regard to promote anxiety suppression in adolescents: A benign strategy? *Parenting*, 15(3), p. 187-206.
- Joiner Jr, T E., Katz, J., et Lew, A. (1999). Harbingers of depressotypic reassurance seeking: Negative life events, increased anxiety, and decreased self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(5), p. 632-639.
- Jones, T. L. et Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, p. 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), p. 1-26.

- Kernis, M.H., Whisenhunt, C.R., Waschull, S.B., Greenier, K.D., Berry, A.J., Herlocker, C.E., et Anderson, C.A. (1998). Multiple facets of self-esteem and their relations to depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, p. 657-668.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (Troisième édition)*. Guilford Press.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York International Universities Press.
- Kokkinos, C. M., et Hatzinikolaou, S. (2011). Individual and contextual parameters associated with adolescents' domain specific self-perceptions. *Journal of Adolescence*, 34(2), p. 349-360. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.003>
- Kollat, H.S (2007). *The role of conditional parental regard and excessively contingent self-esteem in children's peer relationships* [Thèse de doctorat inédite]. Université d'état de Pennsylvanie. <https://etda.libraries.psu.edu/paper/7722/3011>
- Kwon, S.-m., et Oei, T. P. (1992). Differential causal roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 16(3), p. 309-328. <https://doi.org/10.1007/BF01183284>
- Lacan, J. (1949). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. *Revue française de psychanalyse*, 13(4), p. 449-455.
- Lawson, A. E., et Johnson, M. (2002). The validity of Kolb learning styles and neo-Piagetian developmental levels in college biology. *Studies in Higher Education*, 27(1), p. 79-90.
- Leary, M. R., et Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. Dans M. Zanna (Dir.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 32), p. 1-62). Academic Press.
- Leary, M. R., et Tangney, J. P. (2003). *Handbook of self and identity*. Guilford Press.
- Leite, C., et Kuiper, N.A. (2008). Positive and negative self-worth beliefs and evaluative standards. *Europe's Journal of Psychology*, 4(2). <https://doi.org/10.5964/ejop.v4i2.428>
- Liu, C. H., et Huang, P. S. (2018). Contingencies of self-worth on positive and negative events and their relationships to depression. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.02372.
- Lohoff F. W. (2010). Overview of the genetics of major depressive disorder. *Current Psychiatry Reports*, 12(6), p. 539-546. doi:10.1007/s11920-010-0150-6

- Rocha Lopes, D., van Putten, K., et Moormann, P. P. (2015). The impact of parental styles on the development of psychological complaints. *European Journal of Psychology*, 11(1), p. 155-68. doi: 10.5964/ejop.v11i1.836.
- Lopez F. G., Thorne B., Schoenecker S., Siffert K., Chaliman R., et Castleberry E. (2014). Externally contingent and unstable self-worth as predictors of depression in college women: A 3-month study. *Journal of College Counseling*, 17, p. 102-115. 10.1002/j.2161-1882.2014.00051.x
- Macalli, M., Tournier, M., Galéra, C., Montagni, I., Soumare, A., Côté, S. M., et Tzourio, C. (2018). Perceived parental support in childhood and adolescence and suicidal ideation in young adults: A cross-sectional analysis of the i-Share study. *BMC psychiatry*, 18(1), p. 1-11.
- MacKinnon, D. P., et Fairchild, A. J. (2009). Current directions in mediation analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 18, p. 16-20.
- Marchetti, I., Pössel, P., et Koster, E. H. (2021). The architecture of cognitive vulnerability to depressive symptoms in adolescence: A longitudinal network analysis study. *Research on Child and Adolescent Psychopathology* (49), p. 267-281. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00733-5>.
- Marcotte, D. (2006). *Pare-chocs : un nouveau programme pour contrer la dépression chez les élèves de 14-17 ans*. Septembre ; CTREQ.
- Marcotte, D. (2013). *La dépression chez les adolescents : état des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention*. Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, G., Marcotte, D., et Bouffard, T. (2002). The influence of familial support and dysfunctional attitudes on depression and delinquency in an adolescent population. *European Journal of Psychology of Education*, XVII, p. 363-376.
- Masterson, J. F., et Klein, R. (2013). *Disorders of the self: New therapeutic horizons: The Masterson approach*. Routledge.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society from the standpoint of a social behaviorist*. University of Chicago Press.
- Mendi, E., et Eldeleklioğlu, J. (2016). Parental conditional regard, subjective well-being and self-esteem: The mediating role of perfectionism. *Psychology*, 7, p. 1276-1295. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2016.710130>.
- Meunier, J. C., Roskam, I., & Browne, D. T. (2011). Relations between parenting and child behavior: Exploring the child's personality and parental self-efficacy as third variables.

International Journal of Behavioral Development, 35(3), 246–259. <https://doi-org/10.1177/0165025410382950>

- Miller, R.N., Fagan, A.A., et Wright, E.M. (2014). The moderating effects of peer and parental support on the relationship between vicarious victimization and substance use. *Journal of Drug Issues*, 44(4), p. 362-380. doi:10.1177/0022042614526995.
- Moller, A. C., Roth, G., Niemiec, C. P., Kanat-Maymon, Y., et Deci, E. L. (2019). Mediators of the associations between parents' conditional regard and the quality of their adult-children's peer-relationships. *Motivation and Emotion*, 43(1), p. 35-51. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9727-x>
- Muthén, L. K., et Muthén, B. O. (2002). How to use a Monte Carlo study to decide on sample size and determine power. *Structural equation modeling*, 9(4), p. 599-620.
- Neff, K. D., et McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), p. 225-240. <http://dx.doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Orth, U., et Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), p. 455-460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., et Enokido, M. (2016). Link of dysfunctional attitudes with the negative self-model. *Annals of General Psychiatry*, 15(1), p. 11.
- Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., et Shirata, T. (2017). Relationship of negative and positive core beliefs about the self with dysfunctional attitudes in three aspects of life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, p. 2585-2588. doi:10.2147/NDT.S150537
- Otterpohl, N., Lazar, R., et Stiensmeier-Pelster, J. (2019). The dark side of perceived positive regard: When parents' well-intended motivation strategies increase students' test anxiety. *Contemporary Educational Psychology*, 56, p. 79-90.
- Otterpohl, N., Steffgen, S. T., Stiensmeier-Pelster, J., Brenning, K., et Soenens, B. (2020). The intergenerational continuity of parental conditional regard and its role in mothers' and adolescents' contingent self-esteem and depressive symptoms. *Social Development*, 29(1), p. 143-158.
- Otterpohl, N., Bruch, S., Stiensmeier-Pelster, J., Steffgen, T., Schöne, C., et Schwinger, M. (2021). Clarifying the connection between parental conditional regard and contingent self-esteem: An examination of cross-lagged relations in early adolescence. *Journal of Personality*, 89(5), p. 986-997.

- Otto, M.W., Teachman, B.A., Cohen, L.S., Soares, C.N., Vitonis, A.F., et Harlow, B.L. (2007). Dysfunctional attitudes and episodes of major depression: Predictive validity and temporal stability in never-depressed, depressed, and recovered women. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, p. 475-483.
- Park, L. E., Crocker, J., et Mickelson, K. D. (2004). Attachment styles and contingencies of self-worth. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(10), p. 1243-1254.
doi:10.1177/0146167204264000
- Pancost, S., et Pössel, P. (2022). *Do dysfunctional attitudes mediate or moderate the association between everyday discrimination and symptoms of depression in adolescents?* Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2322750/v1>
- Piaget, J. (1954). La période des opérations formelles et le passage de la logique de l'enfant à celle de l'adolescent. *Bulletin de psychologie, 7*(5), p. 247-253.
- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M. È., et Smolla, N. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec, 42*(1), p. 19-42.
- Power, M. J., Katz, R., McGuffin, P., Duggan, C. F., Lam, D., et Beck, A. T. (1994). The Dysfunctional Attitude Scale (DAS): A comparison of forms a and b and proposals for a new subscaled version. *Journal of Research in Personality, 28*(3), p. 263-276.
doi:10.1006/jrpe.1994.1019
- Proctor, C., Tweed, R. G., et Morris, D. B. (2020). Unconditional positive self-regard: The role of perceived parental conditional regard. *The Humanistic Psychologist, 49*(3), p. 400.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), p. 385-401.
doi:10.1177/014662167700100306
- Roberts, J.E., et Kassel, J.D. (1997). Labile self-esteem, life stress, and depressive symptoms: Prospective data testing a model of vulnerability. *Cognitive Therapy and Research, 21*, p. 569-589.
- Roberts-Griffin, C. P. (2011). What is a good friend: A qualitative analysis of desired friendship qualities. *Penn McNair Research Journal, 3*(1), p. 1-14.
<https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1019>
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin Company.

- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework. Dans S. Koch (Dir.), *Psychology: A study of a science. Formulations of the person and the social context* (Vol. 3), p. 184-256. McGraw-Hill.
- Roth, G. (2008). Perceived parental conditional regard and autonomy support as predictors of young adults' self- versus other-oriented prosocial tendencies. *Journal of Personality*, 76(3), p. 513-533.
- Roth, G., et Assor, A. (2003). *Autonomy supporting and suppressing parental practices as predictors of integrated, rigid and dis-regulated modes of emotion regulation in children*. Communication présentée à la Society for Research in Child Development, Tampa, Floride, États-Unis.
- Roth, G. et Assor, A. (2010). Parental conditional regard as a predictor of deficiencies in young children's capacities to respond to sad feelings. *Infant and Child Development*, 19, p. 465-477. <https://doi.org/10.1002/icd.676>
- Roth, G., Assor, A., Niemiec, C., Ryan, R., et Deci, E. (2009). The negative emotional and behavioral consequences of parental conditional regard: Comparing positive conditional regard, negative conditional regard, and autonomy support as parenting practices. *Developmental Psychology*, 45, p. 1119-1142.
- Rubin, K. H., Wojslawowicz, J. C., Rose-Krasnor, L., Booth-LaForce, C. et Burgess, K. B. (2006). The best friendships of shy/withdrawn children: Prevalence, stability, and relationship quality. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(2), p. 143-157. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10802-005-9017-4>
- Ryan, R. M., et Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), p. 68-78. doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. Guilford Press.
- Sadeghi, E., Sajjadian, I., et Nadi, M. A. (2020). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based compassion and mindfulness-based cognitive therapy on students' dysfunctional attitude, self-control, and mental health. *Positive Psychology Research*, 6(1), p. 31-48. doi: 10.22108/ppls.2020.120851.1861
- Sargent, J. T., Crocker, J., et Luhtanen, R. K. (2006). Contingencies of self-worth and depressive symptoms in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, p. 628-646. doi: 10.1521/jscp.2006.25.6.628

- Schöne C, Tandler S.S. et Stiensmeier-Pelster, J. (2015). Contingent self-esteem and vulnerability to depression: Academic contingent self-esteem predicts depressive symptoms in students. *Frontiers in Psychology*, 6, p. 1573. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01573
- Seidah, A. (2004). *La satisfaction de son apparence physique comme pivot de l'estime de soi des jeunes à l'adolescence : Facteurs individuels et adaptation psychosociale*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.
- Seidah, A., et Bouffard, T. (2007). Being proud of one's self as a person or being proud of one's physical appearance: What matters for feeling well in adolescence? *Social Behavior and Personality*, 35, p. 255-2678.
- Shavit-Miller, A., et Assor, A. (2003). *The experience of conditional parental regard and its effects on development: A study of gender differences*. Communication présentée à European Association for Research on Learning and Instruction, Padoue, Italy.
- Siyez, D. M. (2008). Adolescent self-esteem, problem behaviors, and perceived social support in Turkey. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(7), p. 973-984. <http://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.7.973>
- Soenens, B., et Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review* 30, p. 74-99. doi:10.1016/j.dr.2009.11.001
- Soenens, B., Park, S.Y., Vansteenkiste, M. et Mouratidis, A. (2012). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, p. 261-272. doi:10.1016/j.adolescence.2011.05.001
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., et Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38, p. 487-498.
- Sowislo, J. F., et Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), p. 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Steca, P., Bassi, M., Caprara, G. V. et Delle Fave, A. (2011). Parents' self-efficacy beliefs and their children's psychosocial adaptation during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, p. 320-331. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9514-9>

- Steffgen, S. T., Soenens, B., Otterpohl, N., Stiensmeier-Pelster, J., et Schwinger, M. (2022). Latent profiles of parental academic conditional positive and negative regard. *Parenting: Science and Practice*, 22(4), p. 347-381. <https://doi.org/10.1080/15295192.2021.2010501>
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25, p. 173-180.
- Tal, K., et Assor, A. (2006). *Academic over-striving and avoidance: Intrapersonal and parental antecedents*. Communication présentée à International Conference on Motivation, Landau, Allemagne.
- Tap, P. (2005) La construction de l'identité personnelle chez l'enfant. Dans R. Cloutier, P. Gosselin et Tap, P. (Dir.), *Psychologie de l'enfant*. Gaëtan Morin.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., et Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), p. 99-109. doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.99
- Traoré, I., Street, M., Camirand, H., Julien, D., Joubert, K., et Berthelot, M. (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. *L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, 2.
- Ullman, S. E. (2001). Structural equation modeling. Dans B. G. Tabachnick et L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics* (4th ed.), p. 653-771. Allyn and Bacon.
- Weissman, A. N. (1979). The dysfunctional attitude scale: A validation study. Thèse de doctorat inédite. Université de Pennsylvanie, États-Unis. Accessible publiquement. 1182. <https://repository.upenn.edu/edissertations/1182>
- Weissman, A. N., et Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Communication présentée à l'Educational Research Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., et Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10, p. 979-995.
- Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false Self. Dans Winnicott, D. W., *The natural processes and the facilitating environment. Study in the theory of emotional development*, p. 140-153. International University Press Inc.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité : L'espace potentiel*. Gallimard.

Wouters, S., Doumen, S., Germeijs, V., Colpin, H., et Verschueren, K. (2013). Contingencies of self-worth in early adolescence: The antecedent role of perceived parenting. *Social Development* 22, p. 242-258. doi: 10.1111/sode.12010

Yager, J. (2010). *When friendship hurts: How to deal with friends who betray, abandon, or wound you*. Simon and Schuster.

Young, J. E., Klosko, J. S., et Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. Guilford.

Zucker, D. (2012). Pour introduire le faux self. Dans : D. Zucker, *Penser la crise : L'émergence du soi*, p. 19-21. De Boeck Supérieur.