

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

CONTRÔLE PSYCHOLOGIQUE PARENTAL, RÉGULATION DES ÉMOTIONS ET
SYMPTÔMES DÉPRESSIFS CHEZ LES FILLES ET LES GARÇONS À L'ADOLESCENCE

ESSAI
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
MARIE-ÈVE GINGRAS

DÉCEMBRE 2024

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. 12-2023). 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

C'est avec beaucoup de joie que je peux enfin dire que cette étape est terminée. Je souhaite remercier Dre Louise Cossette et Dre Rachel Langevin pour leur soutien dans ce chapitre de ma vie. Je désire tout particulièrement remercier Louise qui a su se rendre disponible à toutes les étapes et qui s'est continuellement adaptée à ma réalité. Je te remercie pour toutes ces années de travail collaboratif, de la thèse d'honneur à la fin du doctorat.

Je souhaite également remercier ma famille qui m'aura permis de faire de l'espace dans mon horaire pour permettre l'aboutissement de ce projet.

Un merci est dirigé à Hugues Leduc, statisticien, pour son aide précieuse dans la compréhension et la réalisation de mes analyses. Il a apporté un complément essentiel au présent essai, et pour cela je lui en suis très reconnaissante.

Je tiens également à remercier mes collègues universitaires et professionnels qui ont toujours su me rappeler l'importance de passer par cette étape pour ultimement avoir le privilège d'offrir du soutien par le biais de la psychothérapie.

Une pensée est dédiée à mes collègues du doctorat qui ont déjà complété, ou qui sont sur le point de compléter leur parcours.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 CONTEXTE THÉORIQUE.....	4
1.1 La régulation des émotions.....	4
1.1.1 La régulation des émotions à l'adolescence	6
1.1.2 La régulation des émotions et les symptômes dépressifs	8
1.2 La relation parent–enfant et la régulation des émotions.....	10
1.2.1 Contrôle psychologique parental.....	11
1.3 Le rôle médiateur de la régulation des émotions.....	13
1.4 L'influence du genre.....	14
1.5 Objectifs et hypothèses.....	16
CHAPITRE 2 MÉTHODE.....	18
2.1 Participantes et participants.....	18
2.2 Déroulement	19
2.3 Instruments de mesure.....	20
2.3.1 Questionnaire sociodémographique	20
2.3.2 Contrôle psychologique.....	20
2.3.3 Régulation des émotions.....	21
2.3.4 Symptômes dépressifs	23
2.4 Considérations éthiques.....	23
2.5 Plan d'analyse	24
CHAPITRE 3 RÉSULTATS.....	26
3.1 Analyses préliminaires	26
3.2 Analyses de corrélation et ANOVAs	27
3.3 Analyses principales.....	31
CHAPITRE 4 DISCUSSION.....	39
4.1 Contrôle parental et régulation des émotions	39
4.1.1 Contrôle parental et symptômes de dépression.	40
4.1.2 Régulation des émotions et symptômes de dépression.....	41
4.1.3 L'effet médiateur de la régulation des émotions.....	41

4.1.4 Les différences liées au genre des parents et des jeunes	43
4.2 Forces et limites.....	47
4.3 Recherches futures	49
CONCLUSION	51
APPENDICE A CERTIFICAT ÉTHIQUE.....	52
APPENDICE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	54
APPENDICE C INSTRUMENTS DE MESURE.....	58
RÉFÉRENCES	64

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Modèle de médiation modérée de la recherche	17
Figure 3.1 Représentation visuelle des liens directs et effets simples significatifs.....	33
Figure 3.2 Représentation visuelle de l'effet de médiation modérée 1	36
Figure 3.3 Représentation visuelle de l'effet de médiation modérée 2	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Caractéristiques sociodémographiques.....	19
Tableau 3.1 Scores moyens et écarts types des variables	27
Tableau 3.2 Corrélations entre les variables de l'étude.....	30

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CPA : Contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement

CPD : Contrôle psychologique orienté vers la dépendance

RÉSUMÉ

L'adolescence est une période de profonds changements qui s'accompagnent souvent de difficultés d'ordres émotionnel et psychosocial. Alors que s'accroît le besoin d'autonomie à l'adolescence, le contrôle psychologique exercé par les parents pourrait accentuer ces difficultés. Selon le modèle théorique proposé par Morris et al. (2007), les compétences de régulation des émotions agiraient comme variable médiatrice du lien entre la qualité de la relation des enfants avec leurs parents et leur adaptation psychosociale. Les liens entre le contrôle psychologique parental, la régulation des émotions et les difficultés d'adaptation à l'adolescence doivent, toutefois, être mieux documentés. La présente étude vise ainsi à mieux comprendre les liens entre le contrôle psychologique parental, les stratégies de régulation des émotions à valence négative et les symptômes dépressifs à l'adolescence en prenant en considération (1) le type de contrôle psychologique exercé par les parents (orienté vers la dépendance ou l'accomplissement), (2) le genre du parent et celui des jeunes et (3) le type de stratégies de régulation des émotions utilisé (régulation fonctionnelle, inhibition et dysrégulation). Un échantillon de 330 jeunes âgés de 14 à 17 ans a répondu à un questionnaire papier-crayon servant à mesurer le contrôle psychologique maternel et paternel, la qualité de la régulation de leurs émotions de colère, de tristesse et de peur et leurs symptômes dépressifs.

Une analyse de médiation modérée par le genre révèle que les difficultés de régulation de la tristesse et de la peur sont des médiateurs des liens entre le contrôle psychologique des parents et les symptômes de dépression de leur jeune, avec toutefois des variations selon le genre des jeunes et des parents. L'inhibition de la tristesse est un médiateur du lien entre le contrôle psychologique maternel orienté vers la dépendance et les symptômes dépressifs des garçons, alors que l'inhibition de la peur est un médiateur du lien entre le contrôle psychologique paternel orienté vers l'accomplissement et les symptômes dépressifs des filles. Toutefois, les tailles d'effet sont petites suggérant que d'autres facteurs sont en jeu. L'ensemble des résultats souligne l'importance de considérer le type de contrôle psychologique exercé par les parents, ainsi que le genre du parent et du jeune pour mieux en saisir les effets sur la régulation des émotions et sur les symptômes dépressifs. L'influence des normes de genre sur les résultats obtenus est également discutée.

Mots clés : régulation des émotions, contrôle psychologique, genre, symptômes dépressifs

INTRODUCTION

L'adolescence est une période de profonds changements qui peuvent sérieusement perturber la vie émotionnelle des jeunes et leurs capacités de régulation des émotions, c'est-à-dire leurs capacités à moduler leurs sentiments et leurs expressions d'émotions de manière optimale en fonction du contexte (p. ex., Ciarrochi et al., 2008; Riediger et Klipker, 2014; Zimmermann et Iwanski, 2014). Les liens entre les compétences de régulation des émotions et les troubles intériorisés, tels que les symptômes dépressifs et anxieux, sont bien documentés, notamment à l'adolescence (p. ex., Ciarrochi et al., 2008; Garnefski et Kraaij, 2018; Riediger et Klipker, 2014; Sabatier et al., 2017). Des difficultés de régulation des émotions contribuent, en outre, au développement des symptômes dépressifs (p. ex., Aldao et al., 2010; Gross, 2014; Riediger et Klipker, 2014; Silk et al., 2003; Zeman et al., 2006). De plus, les troubles intériorisés, notamment les troubles dépressifs, sont plus fréquents chez les filles à l'adolescence alors que les garçons présentent plus de troubles extériorisés, tels que des troubles des conduites (p. ex., Afifi et al., 2005; Capaldi et Eddy, 2015; Traoré et al., 2018). Quelques études suggèrent que ces différences sont liées à l'utilisation de stratégies de régulation des émotions distinctes (p. ex., Silk et al., 2003; Zimmermann et Iwanski, 2014).

Pour comprendre le développement des compétences de régulation des émotions et les stratégies utilisées, de nombreux auteurs sont d'avis qu'il est essentiel de tenir compte de la qualité de la relation avec les parents (Cole, 2014; Eisenberg et al., 2014; Gross, 2014; Morris et al., 2017). Selon le modèle théorique proposé par Morris et al. (2007), les compétences de régulation des émotions des enfants agiraient comme variable médiatrice du lien entre la qualité de la relation avec leurs parents et leur adaptation psychosociale (Morris et al., 2007). Les recherches qui se sont intéressées aux liens entre la qualité de la relation parent-enfant et la régulation des émotions se sont principalement concentrées sur l'enfance, sur la relation mère-enfant (Riediger et

Klipker, 2014) et sur certains aspects de la qualité de la relation parent–enfant. Ce sont surtout les liens d’attachement (Brenning et Braet, 2012; Brenning et al., 2012) et les conflits entre parent et enfant (Branje et al., 2009; Cummings et al., 2015; Steinberg et Silk, 2002) qui ont retenu l’attention. Les liens entre le contrôle psychologique exercé par les parents, la régulation des émotions et les symptômes dépressifs à l’adolescence ont aussi fait l’objet de diverses études. Cependant, le type de contrôle psychologique des parents et l’effet médiateur de la régulation des émotions à valence négative, telles que la colère, la tristesse et la peur, qui sont fréquentes à l’adolescence, doivent être mieux documentés. Aucune des études recensées n’a examiné l’ensemble de ces variables (p. ex., McCurdy et Russell, 2023; Prince et al., 2023; Soenens et al., 2008). Il existe, en outre, peu d’études qui prennent en considération le genre du parent et celui du jeune. Or, comme les normes sociales relatives à l’expression des émotions diffèrent selon le genre (Brody et al., 2018), de même que la prévalence des troubles dépressifs (Hyde et Mezulis, 2020), il nous apparaît essentiel de mieux comprendre les liens entre le contrôle psychologique exercé par les mères et les pères, la régulation des émotions et les symptômes dépressifs des filles et des garçons à l’adolescence.

La présente étude s’inscrit dans un projet de plus grande envergure amorcé en France et en Colombie qui porte sur le rôle médiateur de la régulation des émotions sur les liens entre la qualité des relations parent–enfant (attachement, supervision, conflits et contrôle parental) et divers indicateurs de l’adaptation psychosociale à l’adolescence (comportements prosociaux, estime de soi, satisfaction de vie, symptômes dépressifs et troubles des conduites). Les objectifs de ce projet plus large sont d’en examiner les variations selon le contexte culturel ainsi que les changements au cours de l’adolescence à l’aide d’un schème transversal. L’étude proposée ici s’en distingue en se concentrant sur un groupe de jeunes âgés de 14 à 17 ans qui ont été recrutés au Québec, sur les différences liées au genre des jeunes et des parents et sur le contrôle psychologique parental.

Cet essai doctoral comporte quatre chapitres. Le premier présente une définition de la régulation des émotions et une recension des travaux sur la régulation des émotions à l'adolescence ainsi que sur ses liens avec le contrôle psychologique parental et les symptômes dépressifs des jeunes. Les objectifs et les hypothèses de l'étude sont ensuite exposés. Le deuxième chapitre présente la méthode, soit la procédure de recrutement, les caractéristiques des participantes et participants, les mesures et le déroulement de la recherche. Les analyses statistiques et leurs résultats sont décrits dans le troisième chapitre. Enfin, le quatrième chapitre présente la discussion des résultats, puis souligne les forces et les limites de l'étude pour ensuite proposer de nouvelles pistes de recherche et d'intervention.

CHAPITRE 1

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 La régulation des émotions

La régulation des émotions est une composante fondamentale des compétences émotionnelles essentielles à une bonne adaptation psychosociale (Coutu et al., 2012; Saarni, 1999). Thompson (1994) la définit comme l'ensemble « des processus externes et internes responsables de surveiller, d'évaluer et de modifier les réactions émotionnelles [...] afin d'accomplir un but » [traduction libre] (p. 27-28). À l'adolescence, la régulation des émotions est d'abord le résultat d'un effort d'autorégulation, mais des facteurs externes, notamment les relations avec les proches, agissent également comme sources de régulation (Brun, 2015; Thompson, 2011). Ces facteurs externes sont importants à considérer tant pour leurs effets sur les émotions que pour leur rôle dans le développement des compétences d'autorégulation des émotions.

La régulation des émotions concerne autant les émotions positives qu'à valence négative et a pour fonction de les maintenir, de les accentuer, de les inhiber, de les atténuer ou d'en modifier les caractéristiques temporelles (Gross et Thompson, 2007). Elle peut agir sur la rapidité d'apparition de l'émotion, sur sa persistance, sur le délai de récupération et sur la labilité des émotions à valences positive et négative (Thompson, 1994; Yap et al., 2007). La régulation des émotions est un phénomène complexe qui implique non seulement les efforts stratégiques déployés par la personne, mais également des processus inconscients et une multitude d'influences externes (p. ex., le contexte social, les comportements des proches).

Gross (1998) définit, pour sa part, la régulation des émotions comme un ensemble de processus par lesquels un individu peut influencer la nature même de ses émotions et la façon dont elles sont ressenties et exprimées. La régulation des émotions ne se réduit pas à une forme de contrôle ou d'inhibition des émotions (Zeman et al., 2018). Elle

inclut également les stratégies auxquelles peut avoir recours l'individu pour accentuer ses réactions émotionnelles selon ses besoins et les exigences du contexte. Un enfant peut, par exemple, pleurer à chaudes larmes à la suite d'un événement relativement banal pour attirer l'attention de ses parents et obtenir du réconfort. Gross (1998) souligne que l'enfant doit acquérir diverses compétences, notamment des capacités d'expression et de compréhension de ses émotions, afin de développer ses compétences d'autorégulation. Ces compétences sont essentielles à son adaptation psychosociale (Coutu et al., 2012).

Gross (2007; 2014) décrit cinq catégories de stratégies de régulation des émotions qui touchent différentes étapes du processus émotif et ses diverses composantes. Quatre de ces catégories concernent la situation, l'évènement ou le stimulus qui peut susciter l'émotion, soit la sélection de la situation, la modification de la situation, la régulation de l'attention et la modification de l'évaluation de la situation ou réévaluation cognitive de la situation. La sélection de la situation réfère au choix de l'individu de s'exposer ou non à un évènement à teneur émotionnelle. La modification de la situation implique que l'individu agisse sur une situation en modifiant, par exemple, son rôle de façon à en changer l'impact émotionnel. L'individu peut aussi agir sur l'attention portée à une situation donnée pour en modifier l'effet. Enfin, la réévaluation cognitive d'un évènement suscitant une émotion consiste à modifier la façon dont cet évènement est évalué, interprété en lui associant de nouvelles caractéristiques, ce qui en modifie la signification émotionnelle (Gross, 2002; 2014). À ces quatre catégories de stratégies s'ajoute la modulation de l'émotion elle-même. Il peut alors y avoir suppression ou amplification de l'expérience subjective de l'émotion ou de son expression ou encore modification de sa durée. La régulation émotionnelle peut aussi toucher la composante physiologique de l'émotion (p. ex., modification du rythme cardiaque, de la respiration). Thompson (2014), de son côté, insiste sur l'importance d'une autre stratégie de régulation des émotions fréquemment utilisée par l'enfant : la recherche du soutien des parents.

Aucune stratégie de régulation des émotions n'est en soi positive ou négative. Cependant, certaines sont associées à une meilleure adaptation psychosociale. Par exemple, la réévaluation cognitive d'un événement stressant peut induire une perception plus positive ou optimiste de l'évènement et elle est généralement associée à un fonctionnement interpersonnel de meilleure qualité (Brun, 2015; Gross, 2014; Gross et Thompson, 2007). En ce qui a trait à la suppression des émotions, si elle peut s'avérer nécessaire dans certaines circonstances, elle est dysfonctionnelle et peu efficace lorsqu'elle est utilisée de façon régulière (Gross, 2002; Gross et Thompson, 2007). Une utilisation excessive des stratégies de suppression ou d'inhibition des émotions est un indice de surrégulation de l'expression et/ou de l'expérience subjective des émotions (Brun, 2015; Zeman et al., 2006). Elle est aussi associée aux troubles intériorisés (Betts et al., 2009; Hughes et al., 2010). Une faible utilisation des stratégies de régulation des émotions, ou sous-régulation des émotions, est, par contre, associée aux troubles extériorisés (Zeman et al., 2006; Zeman et al., 2001). Avec l'âge, les jeunes acquièrent de meilleures capacités de régulation de leurs émotions, notamment en utilisant plus adéquatement les stratégies de réévaluation de la situation (Theurel et Gentaz, 2018). La régulation des émotions est donc un phénomène complexe et il est essentiel de tenir compte de ses différentes dimensions pour bien la saisir (p. ex., Bellingtier et al., 2022). Il est aussi important de tenir compte non seulement des stratégies utilisées, mais également des émotions spécifiques qui sont régulées.

1.1.1 La régulation des émotions à l'adolescence. L'adolescence est une période de profonds changements dans toutes les sphères du développement, qu'ils soient d'ordre physique, neuropsychologique, sexuel, identitaire, cognitif ou social (Gross, 2014; Gullotta et al., 2015). Elle se caractérise également par des difficultés d'ordre émotionnel. Comparativement à la vie émotionnelle de l'enfance et de l'âge adulte, celle de l'adolescence se distingue par des réactions plus fortes lors de situations suscitant des émotions, par une fréquence plus élevée d'émotions mixtes ou à valence négative, par une diminution des émotions positives et par une plus grande fluctuation des états

émotionnels (Ciarrochi et al., 2008; Riediger et Bellingtier, 2022; Riediger et Klipker, 2014). Les nombreux changements et nouvelles expériences de vie qui marquent l'adolescence, l'intensité et la labilité des réactions émotionnelles et l'importance des émotions à valence négative à cette période ont pour effet de surcharger les compétences de régulation des émotions acquises jusqu'alors (Yap et al., 2007). La régulation des émotions est donc un enjeu crucial à l'adolescence, d'autant plus qu'elle est fortement associée à la qualité de l'adaptation psychosociale (Brenning et al., 2022; Cicchetti et al., 1995; Eisenberg et Fabes, 1998; Ruth et al., 2017; Zeman et al., 2006).

Les capacités de régulation des émotions sont néanmoins plus développées à l'adolescence que pendant l'enfance. Avec l'âge, l'enfant acquiert une meilleure compréhension de ses émotions et son répertoire de stratégies de régulation des émotions est plus varié, plus vaste et mieux utilisé (Riediger et Klipker, 2014; Zimmermann et Iwanski 2014; Zimmer-Gebeck et Skinner, 2011). Mais si la capacité à sélectionner des stratégies de régulation des émotions plus efficaces pour faire face à des facteurs de stress particuliers s'accroît à l'adolescence, ces changements ne se produisent pas de façon linéaire. Une diminution temporaire des capacités de régulation des émotions est parfois observée, notamment en raison d'une plus grande utilisation de stratégies jugées maladaptées (p. ex., l'évitement, la rumination, l'agressivité verbale; Riediger et Bellingtier, 2022).

La période de l'adolescence est également marquée par une prise de distance avec les parents, jusqu'alors source de soutien pour la régulation des émotions. Par exemple, Zimmermann et Iwanski (2014) rapportent que le répertoire de stratégies de régulation des émotions est plus restreint au milieu de l'adolescence qu'au début et à la fin de l'adolescence en raison, notamment, des réticences qu'ont les jeunes, à cette période, à avoir recours au soutien de leurs parents. Skinner et Zimmer-Gembeck (2016) font remarquer que la recherche d'une certaine autonomie incite les jeunes à se tourner moins souvent vers leurs parents ou vers d'autres figures d'autorité pour obtenir du

soutien émotionnel, alors qu'il s'agit d'une stratégie de régulation des émotions importante à laquelle ont souvent recours les enfants plus jeunes. Cette réticence à chercher le soutien parental et la réduction du répertoire de stratégies de régulation des émotions qu'elle entraîne est un facteur de risque pour le développement de diverses psychopathologies, ce qui accroît la vulnérabilité des jeunes au milieu de l'adolescence (Lougheed et Hollenstein, 2012; Zimmermann et Iwanski, 2014). À cela s'ajoutent les sentiments de culpabilité qui s'accroissent à l'adolescence et qui sont associés aux symptômes dépressifs (Sanchis-Sanchis et al., 2020). Les symptômes dépressifs connaissent, d'ailleurs, une augmentation vers le milieu de l'adolescence (Lu, 2019; Susman et Rogol, 2004).

Une vaste étude épidémiologique réalisée dans 18 pays révèle que l'adolescence est une période à risque pour le développement de troubles dépressifs, en particulier chez les filles (Kessler et Bromet, 2013). À l'âge de 15 ans, la dépression affecterait deux fois plus de filles que de garçons. Au Québec, Traoré et ses collègues (2018) rapportent une prévalence plus élevée de dépression chez les filles que chez les garçons dès le début de l'adolescence, soit chez les jeunes de 11 à 13 ans. Une autre méta-analyse récente confirme un risque plus élevé de souffrir de symptômes dépressifs chez les filles à l'adolescence (Shorey et al., 2022). Toujours selon la même méta-analyse, la prévalence des symptômes dépressifs a toutefois augmenté de 14% chez l'ensemble des jeunes entre 2001-2010 et 2011-2020, une augmentation que les auteurs attribuent à la détérioration de leurs habitudes de vie. L'acquisition de bonnes compétences émotionnelles, notamment de bonnes capacités de régulation des émotions, est donc essentielle.

1.1.2 La régulation des émotions et les symptômes dépressifs. Il existe une abondante documentation sur les liens entre les difficultés de régulation des émotions à l'adolescence et les troubles dépressifs. Divers travaux montrent que la surrégulation des émotions est un important facteur de risque pour le développement des troubles

intériorisés, notamment pour les troubles dépressifs (Brenning et al., 2022; Gross, 2007; Riediger et Klipker, 2014; Sanchis-Sanchis et al., 2020; Thompson et Meyer, 2007). Selon Cole (2014), par contre, les troubles intériorisés se caractérisent par une sous-régulation des émotions à valence négative, notamment de la tristesse, et la difficulté à réguler et à maintenir des émotions positives. D'autres études se sont concentrées sur des stratégies de régulation spécifiques. Selon l'une d'elles, les jeunes qui présentent des troubles dépressifs utilisent moins de stratégies de résolution de problèmes ou de restructuration cognitive pour réguler leurs émotions à valence négative (Graber, 2004). Silk et ses collègues (2003) rapportent, pour leur part, plus de symptômes dépressifs et de troubles de comportement chez des jeunes de 12 et 17 ans qui ont davantage recours à des stratégies telles que réagir aux émotions à valence négative par le déni ou la rumination. Selon une autre étude, les jeunes qui rapportent plus de symptômes intériorisés utilisent davantage des stratégies cognitives mésadaptées, telles que la rumination, mais également des stratégies usuellement considérées comme adaptées (te Brinke et al., 2020). Une utilisation excessive des stratégies cognitives de régulation des émotions est associée à une surrégulation de l'expérience émotionnelle.

Les liens entre les difficultés de régulation des émotions et les symptômes dépressifs apparaissent donc complexes. De plus en plus d'auteurs insistent sur l'importance de tenir compte du caractère fonctionnel ou adaptatif des stratégies utilisées pour réguler ses émotions afin de mieux en saisir les effets (p. ex., Adrian et al., 2011; Bariola et al., 2011; Thompson, 2014; Zeman et al., 2006). Notons aussi que plusieurs des études recensées sur les liens entre régulation des émotions et troubles dépressifs se sont intéressées aux types de stratégies utilisées sans toutefois distinguer les diverses émotions qui sont régulées, ce qui pourrait, en partie, expliquer les divergences dans leurs résultats.

Zeman et ses collègues (2002) soulignent l'importance d'analyser la régulation des émotions à l'adolescence en tenant compte non pas des stratégies spécifiques utilisées,

mais plutôt de leur caractère adaptatif. Les auteurs distinguent trois catégories ou modes de régulation des émotions: la régulation fonctionnelle, l'inhibition et la dysrégulation. La régulation fonctionnelle est optimale et met en jeu des stratégies bien adaptées au contexte et aux objectifs de l'individu. L'inhibition consiste en la suppression de l'expression et/ou de l'expérience émotionnelle. La dysrégulation, ou sous-régulation des émotions, se caractérise par une faible régulation des émotions ainsi que par des réactions émotives fortes qui sont peu adaptées au contexte et aux normes culturelles. Zeman et ses collègues (2007) soulignent, de plus, que les émotions ont des fonctions distinctes, d'où l'importance de les étudier séparément. Cette catégorisation de la régulation des émotions est de plus en plus utilisée dans les recherches portant sur l'adolescence (p. ex., Price et al., 2023). C'est celle que nous retenons dans la présente étude.

1.2 La relation parent–enfant et la régulation des émotions

Les parents ont une influence déterminante sur la trajectoire développementale de leur enfant pendant l'enfance et à l'adolescence (Galambos et al., 2003; Pinquart, 2017). Leur rôle dans le développement de la régulation des émotions est aussi crucial. L'enfant apprend progressivement à réguler ses émotions grâce aux réactions de ses parents à ses émotions et en observant la façon dont ils expriment et modulent leurs propres émotions. La qualité de la relation avec les parents et les pratiques éducatives des parents jouent aussi un rôle central dans la régulation des émotions à l'adolescence (Cole, 2014; Eisenberg et al., 2014). Les parents doivent fréquemment jongler entre les besoins d'autonomie et de soutien de leur jeune (Riediger et Bellingtier, 2022). Un déséquilibre dans une sphère peut compromettre le développement de la régulation des émotions des jeunes. Par exemple, une dépendance excessive des adolescentes et adolescents envers leurs parents est considérée comme un facteur de risque pour le développement de symptômes intériorisés (Riediger et Klipker, 2014). Parmi les dimensions de la relation parent–enfant et des pratiques parentales les plus susceptibles d'influencer la régulation des émotions à l'adolescence, le contrôle psychologique

exercé par les parents tel que perçu par les adolescentes et les adolescents retient notre attention.

1.2.1 Contrôle psychologique parental. Le contrôle psychologique tel que défini par Barber (1996) renvoie à la parentalité intrusive qui dicte les comportements et impose des modes de pensée aux adolescentes et adolescents. Le contrôle peut être explicite (p. ex., des menaces) ou implicite (p. ex., retrait de l'amour parental) (Soenens et al., 2010). En induisant un sentiment de culpabilité et en discréditant les désirs, les buts et les points de vue de son enfant, le parent s'oppose au développement de son autonomie, une compétence essentielle à l'adolescence (Barber, 1996; Soenens et al., 2010). Le contrôle psychologique est associé à des difficultés psychosociales, en particulier aux troubles intériorisés (Barber et al., 2005). Les adolescentes et adolescents qui sont exposés à ce type de contrôle sont aussi susceptibles d'avoir un attachement de type insécurisé ainsi que des difficultés à réguler leurs émotions et à affirmer leurs besoins (Barber, 1996).

Luebbe et ses collègues (2013) ont étudié les relations entre le contrôle psychologique qu'exercent pères et mères telles que perçues par leurs enfants âgés de 11 à 15 ans, leur anxiété et la qualité de la régulation de leurs émotions (Luebbe et al., 2013). Les jeunes qui rapportent un degré élevé de contrôle psychologique de la part de l'un de leurs parents ou de la part des deux parents présentent plus de difficultés de régulation de leurs émotions et plus d'anxiété. Le degré de contrôle psychologique rapporté peut être très variable d'un parent à l'autre. Lorsque l'écart entre parents est important, l'anxiété de l'enfant est plus marquée. Un faible contrôle psychologique exercé par l'un des parents ne semble donc pas avoir d'effet bénéfique sur l'enfant lorsque l'autre parent exerce un contrôle abusif (Luebbe et al., 2013). Cet écart entre les deux parents tendrait à diminuer dans le temps en raison de l'influence mutuelle entre les deux parents (Basili et al., 2021).

Dans une étude longitudinale réalisée dans trois pays, Basili et ses collègues (2021) ont observé que le contrôle psychologique maternel, tel que rapporté par les mères, prédit une augmentation des symptômes du trouble des conduites chez leur enfant à l'adolescence, mais pas de ses symptômes dépressifs. Le contrôle psychologique paternel, rapporté par les pères, est, pour sa part, associé négativement aux symptômes anxieux-dépressifs à l'adolescence. Les auteurs émettent l'hypothèse que les effets du contrôle psychologique parental pourraient varier en fonction des attentes des jeunes envers leur père et leur mère. Il est aussi possible que les perceptions qu'ont les jeunes du contrôle parental diffèrent de celles de leurs parents, d'où l'importance de les évaluer (Soenens et al., 2015). Selon Lansford et ses collègues (2014), le contrôle psychologique des pères, tel que perçu par les jeunes, a plus d'impact sur leurs symptômes intériorisés que celui des mères.

Les liens entre le genre des parents, l'utilisation du contrôle psychologique et son impact sur l'enfant peuvent donc varier d'une étude à l'autre (voir la méta-analyse de Goagoses et al., 2023). Une des hypothèses invoquées pour expliquer ces résultats est que le contrôle psychologique parental peut s'exercer dans différents domaines. Soenens et ses collègues (2010) font remarquer que la dépendance affective et la réussite scolaire sont deux des principales sphères dans lesquelles s'exerce le contrôle psychologique des parents. Les auteurs distinguent ainsi deux types de contrôle psychologique : le contrôle psychologique orienté vers la dépendance et le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement. Le contrôle psychologique orienté vers la dépendance qu'exerce le parent a pour but de maintenir des liens émotionnels et physiques étroits avec l'enfant. Le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement fait référence aux pressions du parent pour que l'enfant se conforme à ses attentes en matière de réussite.

Selon des études, les mères seraient plus enclines que les pères à exercer un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers la dépendance (Mantzouranis et al. 2012 ;

Soenens et al., 2012). Le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement ne serait pas, pour sa part, associé à un parent spécifique, et serait parfois même plus élevé chez les mères. Le type de contrôle exercé peut aussi varier selon le genre des jeunes. Selon Mantzouranis et al. (2012), les garçons rapportent plus de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement que les filles de la part de leur mère et les filles en rapportent plus que les garçons de la part de leur père. Selon les travaux de Blatt (1974, 2004), un contrôle excessif dans l'une des deux sphères ou dans les deux sphères peut porter atteinte au développement psychologique du jeune. Il apparaît donc crucial de prendre en compte le genre des parents et des enfants pour mieux comprendre les liens entre le contrôle psychologique des parents et les symptômes dépressifs à l'adolescence (Scharf et Goldner, 2018).

1.3 Le rôle médiateur de la régulation des émotions

De nombreuses études ont mis en évidence les liens entre la qualité de la relation avec les parents, les compétences de régulation des émotions et l'adaptation psychosociale à l'adolescence. Morris et ses collègues (2007) ont proposé un modèle tripartite selon lequel la régulation des émotions agit comme variable médiatrice entre diverses dimensions de la relation parent–enfant, ce qui inclut les pratiques éducatives des parents, et l'adaptation psychosociale de l'enfant à l'adolescence. Quelques études semblent confirmer ce modèle. Par exemple, Cui et al. (2014) rapportent qu'un fort contrôle psychologique de la part du principal donneur de soins accroît les problèmes intériorisés de l'enfant à l'adolescence en minant ses capacités de régulation de la colère. Les capacités de régulation des émotions de jeunes âgés de 12 à 14 ans sont aussi un médiateur du lien entre la sécurité d'attachement avec leur mère et leurs symptômes dépressifs (Brenning et Braet, 2012; Brenning al., 2012). L'utilisation de meilleures stratégies de régulation des émotions à valence négative est aussi un médiateur du lien entre, d'une part, le soutien maternel à l'autonomie et, d'autre part, l'estime de soi et les symptômes dépressifs au début de l'adolescence (Brenning et al., 2015). Enfin, l'inhibition des émotions est un médiateur du lien entre le contrôle

psychologique parental que rapportent les jeunes à l'adolescence et leurs symptômes dépressifs (Ha et Jue, 2018). Le modèle de Morris et ses collègues est particulièrement intéressant pour mieux cerner la complexité des liens entre le contrôle psychologique parental, la régulation des émotions et l'adaptation psychosociale des jeunes en tenant compte du type de stratégies de régulation utilisées et de l'émotion régulée.

1.4 L'influence du genre

Comme nous l'avons vu, le contrôle psychologique parental peut se manifester de façon différente selon le genre du parent et celui de l'enfant. Il existe également des normes sociales distinctes qui prescrivent aux filles et aux garçons, aux hommes et aux femmes les émotions qu'il convient d'exprimer et/ou d'éprouver et le contexte dans lequel ces émotions sont appropriées (Brody et al., 2018). Ces normes ont une influence sur les pratiques parentales, une influence qui peut toutefois varier selon le genre du parent. Les expressions de tristesse et de peur sont, ainsi, généralement mieux acceptées chez les filles que chez les garçons, en particulier par les pères (Eisenberg et al., 1998 ; Soenens et al., 2010). À titre d'exemple, une étude de Cassano et Zeman (2010) montre que les pères expriment un malaise lorsqu'on leur laisse croire que leur garçon n'a pu retenir ses larmes après avoir échoué à une tâche. Les pères de fille ou les mères ne manifestent pas ce type de réaction (Cassano et al., 2007 ; Cassano et Zeman, 2010). Dans leur méta-analyse, Beliveau et ses collègues (2023) en arrive à la conclusion que le contrôle psychologique qu'exercent les mères et les pères a une influence sur la façon dont filles et garçons apprennent à réguler leurs émotions. De plus, selon des chercheuses, les stratégies de régulation des émotions auxquelles ont recours filles et garçons pourraient, en partie, expliquer les différences de genre observées dans la prévalence de la dépression, l'un des troubles de santé mentale les plus fréquents à l'adolescence chez les filles (Nolen-Hoeksema et Aldao, 2011 ; Zimmerman et Iwanski, 2014).

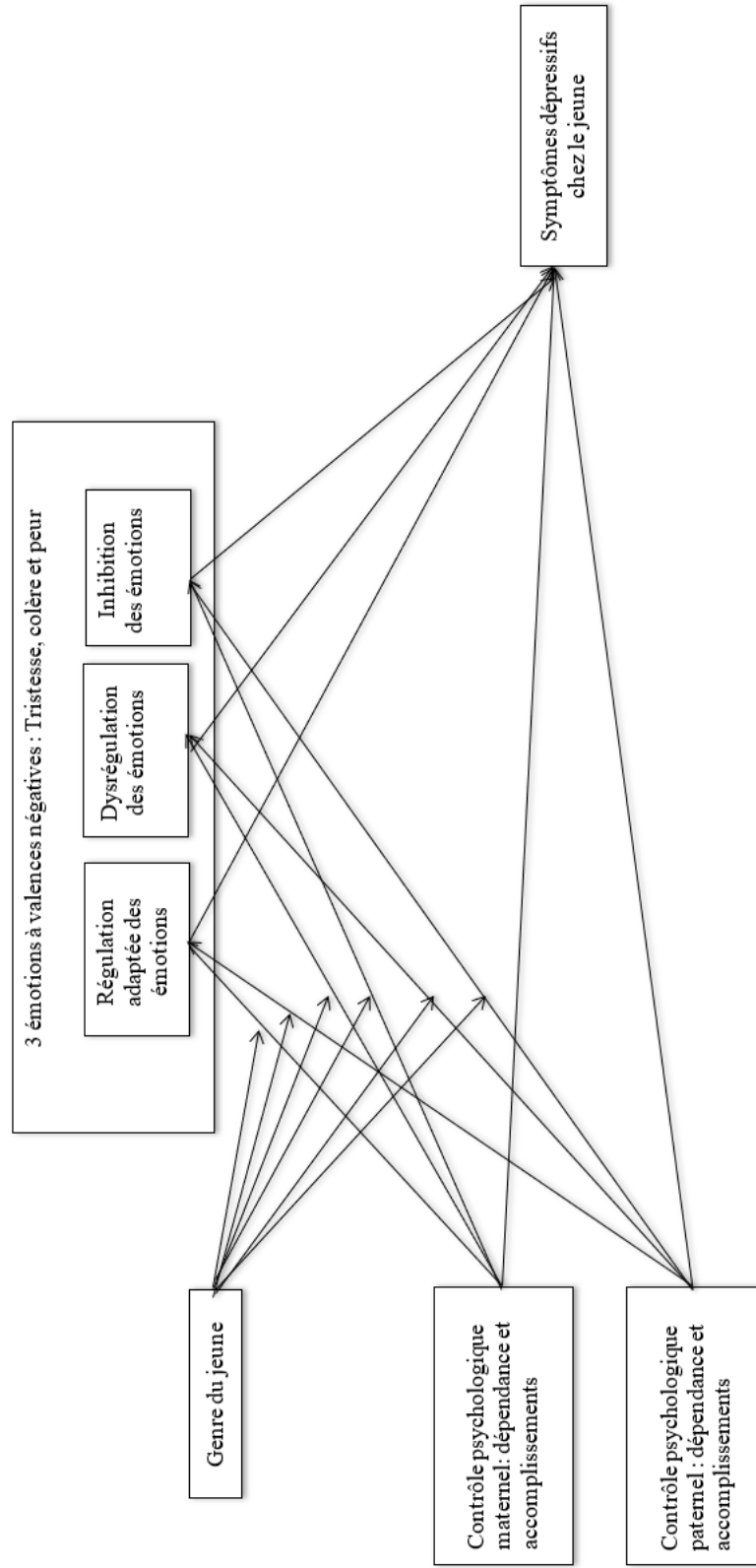
Peu d'études ont comparé les stratégies de régulation des émotions des filles et des garçons à l'adolescence. Dans une étude portant sur un échantillon de 1 305 personnes âgées de 11 à 50 ans, Zimmermann et Iwanski (2014) rapportent que les filles et les femmes utilisent davantage le soutien social pour tenter de réguler leurs émotions, mais elles ont aussi plus souvent recours à la rumination que les garçons et les hommes, une stratégie susceptible d'accroître leur détresse psychologique plutôt que de la soulager. De leur côté, les garçons et les hommes utilisent plus d'évitement et de suppression des émotions. Aucune différence de genre n'est toutefois observée dans l'utilisation d'autres stratégies jugées adaptées (p. ex., se concentrer sur la tâche plutôt que sur l'émotion) ou dysfonctionnelles (p. ex., blâmer les autres alors qu'ils ne sont pas responsables d'un évènement) (Zimmermann et Iwanski, 2014). Ces chercheurs n'ont, cependant, pas comparé de façon spécifique les stratégies de régulation utilisées par les filles et les garçons à l'adolescence. Une autre étude portant, notamment, sur la réévaluation cognitive et sur la suppression des expressions d'émotion à l'adolescence ne relève, toutefois, aucune différence de genre (Verzeletti et al., 2016). De leur côté, Sanchis-Sanchis et ses collègues (2020) rapportent une plus grande utilisation de stratégies de régulation de la tristesse, de la colère et de l'anxiété chez les filles que chez les garçons à l'adolescence, sans toutefois préciser le type de stratégies utilisées.

En somme, les études comparatives sont peu nombreuses et les mesures recueillies ne permettent pas de déterminer si les filles et les garçons utilisent des stratégies distinctes pour réguler leurs émotions de colère, de tristesse ou de peur. Une meilleure connaissance des difficultés de régulation des émotions des filles et des garçons permettrait de mieux saisir leur rôle dans le développement des troubles dépressifs à l'adolescence ainsi que les effets du contrôle psychologique des parents sur la régulation des émotions à l'adolescence.

1.5 Objectifs et hypothèses

Cet essai doctoral a comme objectif de mieux documenter les liens entre le contrôle psychologique parental, la régulation des émotions et les symptômes dépressifs à l'adolescence, en tenant compte du genre du parent et de l'enfant. Comme le recommandent Soenens et ses collègues (2010), nous évaluons deux dimensions du contrôle psychologique parental tel que perçu par les jeunes : le contrôle orienté vers la dépendance et le contrôle orienté vers l'accomplissement. Nous évaluons également la qualité de la régulation des émotions en nous inspirant de la catégorisation de Zeman et ses collègues (2002), soit la régulation fonctionnelle, l'inhibition et la dysrégulation. Trois émotions à valence négative fréquentes à l'adolescence sont ciblées : la colère, la tristesse et la peur. Selon notre hypothèse, les deux dimensions du contrôle psychologique des parents pourraient varier selon le genre des parents et celui des jeunes et être associées à des stratégies de régulation des émotions distinctes. Comme le proposent Morris et al. (2007) dans leur modèle tripartite, nous émettons également l'hypothèse que les stratégies de régulation des émotions utilisées par les filles et les garçons auront un effet de médiation sur les liens entre le contrôle psychologique exercé par leur mère et leur père et leurs symptômes dépressifs.

Figure 1.1
Modèle de médiation modérée de la recherche



Note. Pour simplifier la figure, le contrôle psychologique orienté vers la dépendance des mères et le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement des mères ont été combinés. Il s'agit cependant de deux variables qui sont analysées comme telles. Idem pour les pères.

CHAPITRE 2

MÉTHODE

2.1 Participantes et participants

Le projet a reçu l'approbation du Comité institutionnel d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Montréal (Appendice A). Pour être admissibles, les jeunes devaient être âgés de plus de 14 ans et fréquenter des classes régulières de 3^e, 4^e et 5^e années du secondaire. L'échantillon total compte 330 jeunes, dont 192 filles et 138 garçons. Trois jeunes ont dû être retirés de l'étude en raison d'incohérences dans leurs réponses. Comme la variable genre des parents et des enfants était centrale dans notre étude, les jeunes de familles monoparentales ($n = 31$), les jeunes non-binaires ($n = 8$) ou qui n'avaient pas indiqué leur genre ($n = 2$) ont aussi été exclus. L'âge moyen des participantes et participants est de 15,57 ans ($ÉT = 0,93$). Leurs caractéristiques sociodémographiques et celles de leurs parents sont présentées dans le Tableau 1.

Tableau 2.1

Caractéristiques sociodémographiques des participantes/participants et de leurs parents

Variables	Total (<i>n</i> = 330)		Filles (<i>n</i> = 192)		Garçons (<i>n</i> = 138)	
Âge moyen (<i>ET</i>)	15,57 (0,93)		15,48 (0,92)		15,7 (0,94)	
Parents séparés/divorcés	136 (41,2%)		82 (42,7%)		54 (39,1%)	
Scolarité des parents	Mère	Père	Mère	Père	Mère	Père
Études secondaires	17,0%	19,4%	14,6%	18,2%	20,3%	21,0%
Cégep	7,9%	9,7%	10,4%	9,9%	4,3%	9,4%
Baccalauréat	29,4%	27,6%	28,1%	30,2%	31,2%	23,9%
Maitrise	30,3%	26,4%	32,3	25%	27,5	28,3%
Doctorat	7,9%	8,5%	7,3%	7,3%	8,7%	10,1%

2.2 Déroulement

Le recrutement s'est fait dans des établissements d'enseignement secondaire de la région de Montréal. Après avoir obtenu l'accord des centres de services scolaires, des lettres de présentation de la recherche ont été envoyées à la direction des établissements scolaires ciblés par l'étudiante-chercheure. Des lettres ont aussi été envoyées à des écoles secondaires privées. Deux établissements scolaires ont accepté de participer à la présente recherche : un collège privé de l'Ouest-de-l'île de Montréal et une école publique avec programme sélectif en art dramatique de l'arrondissement du Plateau Mont-Royal.. Le personnel enseignant des classes de 3^e, 4^e et 5^e années des écoles participantes a ensuite été contacté par téléphone ou par courriel pour obtenir leur accord et convenir des périodes d'administration des questionnaires.

Avec l'accord de la direction et du personnel enseignant, l'étudiante-chercheure ainsi que des assistantes de recherche se présentaient devant les groupes-classes aux périodes convenues. Une lettre de présentation de la recherche étaient alors remise aux adolescentes et adolescents dans la classe (Appendice B). Cette lettre décrivait les buts de la recherche, les tâches demandées, les moyens de diffusion des résultats ainsi que les avantages et les risques associés à la recherche et les mesures prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité. Les élèves étaient clairement informés du caractère volontaire de leur participation et de leur droit de s'en retirer à tout moment.

L'étudiante-chercheuse lisait à voix haute de grands passages de la lettre et répondait aux questions. Le consentement à participer à la recherche était obtenu de façon implicite, soit en acceptant de répondre au questionnaire.

Le questionnaire comporte deux parties. La première partie inclut les questions sur la régulation des émotions et les symptômes dépressifs. La deuxième partie porte sur le contrôle psychologique exercé par les parents et comporte deux versions, l'une pour la mère (ou donneur de soins féminin), l'autre pour le père (ou donneur de soins masculin). Une carte-cadeau d'une valeur de 50\$ était tirée dans chaque groupe-classe après la passation des questionnaires.

2.3 Instruments de mesure

2.3.1 Questionnaire sociodémographique. Un court questionnaire sociodémographique a été administré. Les questions portaient sur l'âge et le genre des élèves (fille, garçon, autre), la composition de leur famille (monoparentale, biparentale, famille recomposée, homoparentale, etc.), l'âge des parents et leur niveau de scolarité. Les jeunes qui avaient plus de deux parents (p. ex., mère, père, belle-mère et beau-père) devaient indiquer les deux parents qui étaient les principaux donneurs de soins. Les questionnaires sont présentés dans l'Appendice C.

2.3.2 Contrôle psychologique. Afin de mesurer le contrôle psychologique exercé par leurs parents, les élèves ont répondu à la version française du *Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale* (DAPCS ; Soenens et al., 2010 ; traduction de Mantzouranis et al., 2012). Inspirée de la théorie de Blatt (1974, 2004) et de Barber (1996), cet instrument permet de mesurer le contrôle psychologique orienté vers la dépendance (p. ex., « Ma mère me reproche de ne plus vouloir faire avec elle des choses que nous aimions faire) et le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement (p. ex., « Ma mère est amicale envers moi seulement si j'excelle dans tout ce que j'entreprends. »). Il comporte 17 énoncés (contrôle psychologique

orienté vers la dépendance : 8 énoncés ; contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement : 9 énoncés). Les jeunes de familles biparentales ont répondu aux énoncés pour chaque parent à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points (1= Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord). Les scores moyens de chacune des sous-échelles ont été calculés. Leur valeur peut donc varier de 1 à 5. Si d'autres personnes agissaient comme principale figure de soins, les jeunes devaient préciser qui était cette personne. Bien que cette option ait été offerte, tous les jeunes qui ont participé à l'étude ont répondu en pensant à leur père et à leur mère.

La version française de l'instrument a été validée auprès de jeunes en fin d'adolescence et au début de l'âge adulte (Mantzouranis et al., 2012). Dans notre étude, la cohérence interne pour le contrôle psychologique orienté vers la dépendance est de 0,85 pour les mères et de 0,78 pour les pères. La cohérence interne pour le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement est de 0,94 pour les mères et de 0,93 pour les pères. Ces résultats sont semblables à ceux de Mantzouranis et ses collègues (2012).

Conformément à la recommandation de Soenens et ses collègues (2010), nous utilisons dans les analyses les deux scores distincts de contrôle parental pour chacun des parents, soit contrôle psychologique orienté vers la dépendance et contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement.

2.3.3 Régulation des émotions. Pour évaluer la régulation des émotions, le *Children's Emotion Management Scales* (CEMS) a été utilisé. Il s'agit d'un questionnaire conçu pour des enfants de 9 à 12 ans, mais aussi utilisé à l'adolescence. Il se composait originalement d'une échelle de tristesse et d'une échelle de colère (Zeman et al., 2001; Zeman et al., 2002). Zeman et ses collègues (2010) ont par la suite développé l'échelle « inquiétude » (worry). Celle-ci n'a pas été maintenue dans la présente étude. Une échelle de peur, semblable aux échelles originales, a été ajoutée par nos collègues de l'équipe de l'Université de Bordeaux (Perchec et al., 2024). La version du CEMS utilisée ici se compose donc de trois échelles de 12 énoncés chacune portant sur la

gestion des trois émotions à valence négative les plus fréquentes : la tristesse, la colère et la peur.

Chacune des échelles permet d'évaluer trois types de régulation des émotions : l'inhibition, la dysrégulation et la régulation fonctionnelle. L'inhibition consiste en la dissimulation ou en la suppression de l'expression ou de l'expérience émotionnelle et est évaluée à l'aide de trois énoncés (p. ex., « Je garde ma colère pour moi. »). La dysrégulation, évaluée à l'aide de quatre énoncés, fait référence à une expression mal régulée ou non régulée ou, encore, à une régulation culturellement inappropriée de l'émotion (p. ex., « Tout ce qui m'énerve, je l'attaque. »). Enfin, cinq énoncés servent à évaluer la régulation fonctionnelle, soit la capacité à faire face aux événements par un contrôle constructif de ses expériences et expressions d'émotion (p. ex., « J'essaie de faire face calmement à ce qui m'énerve. »). Les élèves ont répondu aux énoncés à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points (1= Pas du tout comme moi, 5= Tout à fait comme moi) à la suite d'une courte mise en situation les invitant à penser à une situation vécue récemment. Les scores moyens de chacune des sous-échelles ont été calculés.

L'instrument, dans sa forme actuelle, a été traduit et validé par l'équipe de recherche de l'Université de Bordeaux (Perchec et al., 2024) auprès de 1 527 adolescentes et adolescents (51% filles) âgés de 11 à 17 ans. Les analyses montrent trois facteurs constants, soit un pour chacune des émotions, indépendamment de l'âge et du genre. Les coefficients omegas de McDonald varient de 0,60 à 0,83. Les coefficients omegas les plus faibles (0,60, 0,62 et 0,73) se retrouvent tous dans la sous-échelle dysrégulation, qui ne comporte que trois énoncés. Une analyse factorielle portant sur ces trois énoncés révèle un seul facteur. Dans la présente étude, les indices de cohérence interne des sous-échelles régulation fonctionnelle, inhibition et dysrégulation sont, respectivement, de 0,74, 0,78 et 0,66 pour la colère, de 0,74, 0,83 et 0,54 pour la tristesse et de 0,70, 0,78 et 0,61 pour la peur.

2.3.4 Symptômes dépressifs. La version brève du *Centre for Epidemiological Studies Depression scale* (CES-D), développée par le *National Longitudinal Study of Children and Youth* (CES-D-12-NLSCY), version française, a été utilisée (Poulin et al., 2005a). Cette version comprend douze énoncés tirés des vingt énoncés du CES-D. Le CES-D-12-NLSCY est une échelle permettant d'identifier le risque de dépression clinique chez une population adolescente (Poulin et al., 2005b). Le CES-D-12-NLSCY permet d'évaluer les symptômes associés au trouble majeur de dépression du DSM-IV: l'humeur dépressive (quatre énoncés; p. ex., « Je me suis senti déprimé(e). »), la diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir (deux énoncés; p. ex., « J'ai profité de la vie. »), la diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou l'indécision (un énoncé : « J'ai eu du mal à me concentrer sur ce que je faisais. »), la perte ou le gain de poids significatif (un énoncé : « Je n'ai pas eu envie de manger, j'ai manqué d'appétit. »), l'insomnie ou l'hypersomnie (un énoncé : « J'ai mal dormi. »), la fatigue ou la perte d'énergie (un énoncé : « Je me suis senti(e) trop fatigué(e) pour faire des choses. »).

Les élèves ont répondu aux énoncés en se référant aux sept jours précédant l'administration du questionnaire à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points (1= Jamais, 5 = Très souvent). Les scores moyens ont été calculés. Leur valeur peut varier de 1 à 5. Un score élevé indique un risque élevé de dépression. Validée sur un échantillon de 12 990 adolescentes et adolescents (50% filles) fréquentant le système scolaire canadien de la 7^e à la 12^e année ($M = 14,9$ ans), la cohérence interne de l'échelle est bonne avec un alpha de Cronbach de 0,85 (Poulin et al., 2005a). Le coefficient alpha est de 0,79 pour les garçons et 0,88 pour les filles. Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach global est de 0,87.

2.4 Considérations éthiques

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Montréal a donné son approbation avant l'administration des questionnaires. Puisque les

élèves sollicités étaient âgés de 14 ans à 17 ans le consentement des parents n'était pas nécessaire. Des précautions ont été prises afin de respecter la confidentialité, d'assurer un consentement libre et éclairé et de minimiser les risques. Bien qu'il n'y ait aucun risque associé à la participation à l'étude, les élèves ont reçu une liste de ressources en cas de besoin. Un code numérique a été assigné à chaque participante et participant de façon à préserver leur anonymat. Les questionnaires et formulaires de consentement ont été recueillis par l'étudiante-chercheure et conservés dans un classeur verrouillé situé dans local fermé à clé du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal. Uniquement la chercheure, sa directrice et sa co-directrice de recherche et des assistantes de recherche, qui ont auparavant signé une entente de confidentialité, y ont eu accès. Aucun résultat individuel n'a été diffusé. Les analyses portent uniquement sur des résultats globaux. Tous les documents seront détruits cinq ans après la publication des résultats.

2.5 Plan d'analyse

Un calcul de puissance effectué à l'aide de simulations Monte Carlo avec le logiciel Mplus version 8 (Muthén and Muthén, 2002) avait indiqué qu'un échantillon de 200 élèves aurait permis de détecter un effet modérateur de taille petite et moyenne ($\beta = 0,2$) avec une probabilité de 80%, en utilisant un risque d'erreur de type I (α) de 5%. Le nombre de participantes et participants recruté.es est de 330, ce qui est largement suffisant.

Les analyses descriptives ont été réalisées avec le logiciel SPSS 29.0. Ces analyses portent sur les quatre variables de contrôle psychologique parental (contrôle psychologique orienté vers la dépendance et contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement des mères et des pères), sur les neuf variables de régulation des émotions (régulation fonctionnelle, inhibition et dysrégulation de la colère, de la tristesse et de la peur) et sur les symptômes dépressifs des jeunes. Des corrélations de Pearson ont été utilisées afin d'examiner les liens entre les principales variables de

l'étude. Nous avons également examiné les corrélations entre les caractéristiques des participantes et participants (âge, structure familiale, etc.) et les variables principales afin de déterminer si des variables de contrôle devaient être intégrées aux analyses principales. Nous avons aussi comparé les scores des filles et des garçons à l'aide d'ANOVAs.

Afin d'examiner l'effet médiateur de la régulation des émotions sur les liens entre le contrôle psychologique des mères et des pères et les symptômes dépressifs des jeunes, une analyse de médiation modérée par le genre des jeunes a été réalisée à l'aide de Mplus Version 8,9. L'analyse inclut les neuf variables de régulation des émotions, les quatre variables de contrôle psychologique et les symptômes dépressifs des jeunes. Une variable d'interaction a été créée pour chaque effet modérateur en multipliant le résultat de la variable indépendante par celui de la variable modératrice. La méthode Bootstrap avec des intervalles de confiance (IC) de 95% a été utilisée pour tester le niveau de signification des effets indirects. Pour juger de la validité d'un modèle, les indices d'adéquation doivent respecter les valeurs suivantes : la valeur p du Khi carré (χ^2) doit être supérieure à 0,05, l'indice de correspondance comparé (CFI) supérieur à 0,90, l'indice de la moyenne standardisée de la valeur résiduelle (SRMR) inférieur à 0,8 et la racine d'erreur quadratique moyenne d'approximation avec son intervalle de confiance (RMSEA) doit être de 0,80 ou moins (Kenny, 2020).

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

3.1 Analyses préliminaires

La distribution des données a d'abord été examinée pour vérifier la normalité de chacune des variables étudiées. Les valeurs présentant une asymétrie ont été transformées. Des transformations ont été appliquées aux variables de contrôle parental des deux parents lorsque l'une d'elles présentait une distribution qui ne respectait pas le postulat de normalité.

Ainsi, des transformations logarithmiques ont été effectuées sur les variables suivantes :

- Contrôle psychologique orienté vers la dépendance père,
- Contrôle psychologique orienté vers la dépendance mère,
- Contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement père,
- Contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement mère.

Les analyses qui suivent portent sur les variables transformées et sur celles qui respectaient déjà le postulat de normalité. Les scores moyens des variables principales et leurs écart-types sont présentés dans le Tableau 2.

Tableau 3.1

Scores moyens et écarts types des variables

	Total (<i>n</i> = 330) <i>M</i> (<i>ET</i>)	Filles (<i>n</i> = 192) <i>M</i> (<i>ET</i>)	Garçons (<i>n</i> = 138) <i>M</i> (<i>ET</i>)
Colère			
Régulation (<i>n</i> = 327)	3,09 (0,88)	2,99 (0,85)	3,24 (0,90)
Inhibition (<i>n</i> = 328)	2,32 (1,04)	2,37 (1,09)	2,24 (0,96)
Dysrégulation (<i>n</i> = 328)	2,75 (1,03)	2,68 (1,07)	2,86 (0,96)
Tristesse			
Régulation (<i>n</i> = 324)	3,07 (0,94)	2,76 (0,86)	3,50 (0,87)
Inhibition (<i>n</i> = 324)	2,31 (0,98)	2,56 (0,99)	1,96 (0,84)
Dysrégulation (<i>n</i> = 324)	3,53 (1,08)	3,54 (1,14)	3,50 (0,87)
Peur			
Régulation (<i>n</i> = 325)	3,11 (0,83)	2,88 (0,79)	3,45 (0,77)
Inhibition (<i>n</i> = 325)	2,36 (0,97)	2,60 (1,01)	2,01 (0,81)
Dysrégulation (<i>n</i> = 325)	3,28 (1,02)	3,33 (1,05)	3,20 (0,96)
Contrôle psychologique			
Accomplissement père (<i>n</i> = 330)	1,75 (0,93)	1,70 (0,88)	1,83 (0,99)
Accomplissement mère (<i>n</i> = 330)	1,71 (0,93)	1,71 (0,92)	1,71 (0,96)
Dépendance père (<i>n</i> = 330)	1,86 (0,71)	1,82 (0,70)	1,90 (0,72)
Dépendance mère (<i>n</i> = 330)	2,14 (0,86)	2,14 (0,89)	2,14 (0,83)
Symptômes dépressifs (<i>n</i> = 329)	2,59 (0,85)	2,86 (0,79)	2,22 (0,77)

Note. Les scores peuvent varier de 1 à 5 pour chacune des variables.

3.2 Analyses de corrélation et ANOVAs

Nous avons, dans un deuxième temps, examiné les liens entre les variables principales à l'aide d'analyses de corrélation de Pearson et du logiciel SPSS 29.0. Comme le montre le Tableau 3, les quatre variables du contrôle psychologique parental sont positivement

corrélées aux symptômes dépressifs et présentent des covariances positives. Elles sont aussi corrélées aux variables de régulation des émotions. Les corrélations significatives obtenues vont dans le sens attendu : un degré élevé de contrôle psychologique des mères et des pères est corrélé négativement avec le score de régulation fonctionnelle et corrélé positivement avec les scores d'inhibition et de dysrégulation. Les tailles d'effet des corrélations significatives varient de petites à moyennes. Parmi les neuf variables de régulation des émotions, huit sont positivement ou négativement corrélées aux symptômes dépressifs. Les tailles d'effet des corrélations significatives varient, encore une fois, de petites à moyennes.

Nous avons également examiné les corrélations entre l'âge des jeunes et les variables principales. Il n'y a aucune corrélation significative. Des tests-*t* ont aussi été effectués pour comparer les moyennes de chaque variable selon le statut du couple parental (séparé ou non). Seuls les scores moyens de la variable inhibition de la tristesse sont significativement différents, $t(323) = -2,047, p = 0,041$. Les jeunes dont les parents sont séparés sont plus susceptibles de rapporter un degré élevé d'inhibition de la tristesse. En raison de l'absence de différences entre les scores des autres variables, le statut du couple parental n'a pas été retenu comme variable contrôle dans l'analyse de médiation modérée.

Des ANOVAs, réalisées à l'aide du logiciel SPSS 29.0, ont servi à comparer les scores des filles et des garçons. Les résultats révèlent des différences de genre significatives pour cinq des neuf variables de régulation des émotions : Régulation de la colère, $F(1, 319) = 6,72, p = 0,010$; Régulation de la tristesse, $F(1, 319) = 56,86, p < 0,001$; Inhibition de la tristesse, $F(1, 319) = 30,65, p < 0,001$; Régulation de la peur, $F(1, 319) = 40,05, p < 0,001$; Inhibition de la peur, $F(1, 319) = 31,84, p < 0,001$. Les garçons rapportent une meilleure régulation de la colère, de la tristesse et de la peur, alors que les filles rapportent plus d'inhibition de la tristesse et de la peur. On note aussi une différence de genre dans les scores de symptômes dépressifs, $F(1, 319) = 48,55, p <$

0,001). Le score des filles est plus élevé que celui des garçons. Aucune différence de genre significative n'apparaît pour les variables de contrôle psychologique parental.

Tableau 3.2

Corrélations entre les variables de l'étude

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Colère -régulation	—													
2. Colère - inhibition	-0,54**	—												
3. Colère - dysrégulation	0,52**	-0,35**	—											
4. Tristesse - régulation	0,34**	-0,15**	0,14*	—										
5. Tristesse - inhibition	-0,24**	0,26**	-0,10	-0,51**	—									
6. Tristesse- dysrégulation	0,07	0,07	0,31**	0,24**	-0,14*	—								
7. Peur - régulation	0,43**	-0,23**	0,14*	0,53**	-0,30**	-0,03	—							
8. Peur- inhibition	-0,20**	0,24**	0,05	-0,31**	0,41**	0,15**	-0,53**	—						
9. Peur - dysrégulation	-0,01	0,09	0,27**	0,07	0,02	0,43**	0,16**	0,06	—					
10. CPD - mère	-0,14*	0,21**	0,08	-0,05	0,11*	0,13*	-0,04	0,20**	0,21**	—				
11. CPD - père	-0,09	0,20**	0,02	-0,05	0,09	0,12*	-0,05	0,24**	0,16**	0,33**	—			
12. CPA - mère	-0,13*	0,23**	0,12*	-0,03	0,07	0,16**	-0,08	0,24**	0,17**	0,55**	0,23**	—		
13. CPA - père	-0,14*	0,20**	0,04	0,04	0,02	0,21**	-0,07	0,19**	0,30**	0,30**	0,04**	0,45**	—	
14. Sx dépressifs	-0,21**	0,27**	0,10	-0,42**	0,45**	0,24**	-0,37**	0,46**	0,26**	0,18**	0,30**	0,22**	0,16**	—

Note : CPA = contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement, CPD = contrôle psychologique orienté vers la dépendance, Sx dépressifs = symptômes dépressifs.

* p < 0,05. ** p < 0,01.

3.3 Analyses principales

Le modèle de médiation modérée a été testé avec neuf médiateurs parallèles à l'aide de la version 8,9 du logiciel Mplus (Muthén et Muthén, 2023): régulation, inhibition et dysrégulation de chacune des trois émotions ciblées, soit la colère, la tristesse et la peur. Le modèle inclut quatre variables indépendantes, soit le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement de la mère et du père et le contrôle psychologique orienté vers la dépendance de la mère et du père, une variable dépendante, soit les symptômes dépressifs, et une variable modératrice, le genre (fille ou garçon). La procédure de simulation d'échantillons Bootstrap, portant sur 5 000 rééchantillonnages, a été employée pour nous assurer de la stabilité des résultats. Tous les coefficients présentés sont standardisés. Les résultats de l'analyse indiquent que les données s'ajustent de façon acceptable au modèle, comme le montrent les indices obtenus: $\chi^2(5, N = 330) = 14,726, p = 0,012$; CFI = 0,99, SRMR = 0,011; RMSEA = 0,077 (0,033, 0,124). Le Khi carré est significatif, ce qui s'explique sans doute par le nombre relativement élevé de participantes et participants (Kenny, 2020). La Figure 2 illustre les liens directs et les effets simples obtenus.

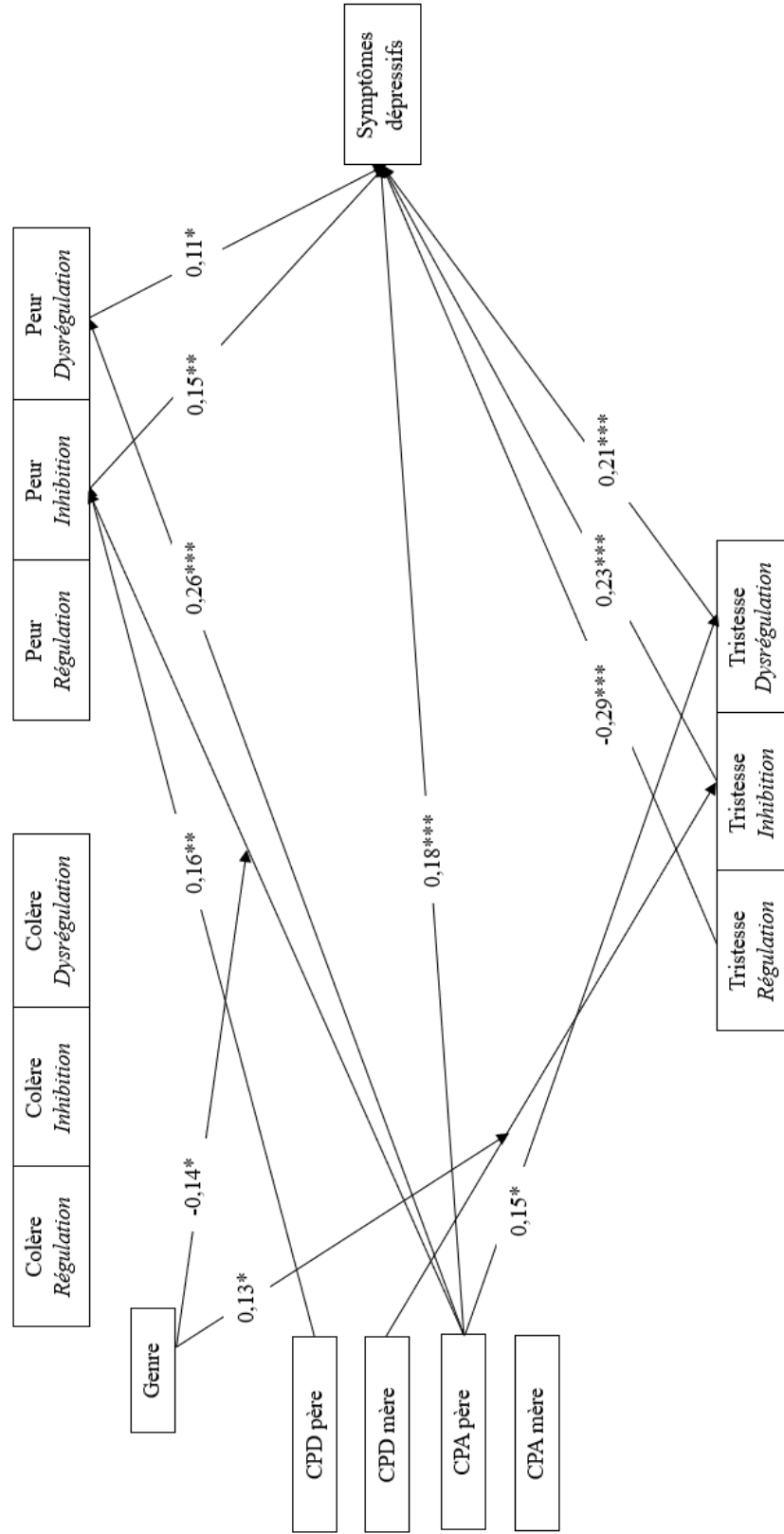
3.3.1 Liens directs. Il y a des associations significatives entre le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement du père et la dysrégulation de la tristesse et de la peur, $\beta = 0,15, ES = 0,07, p = 0,023$; $\beta = 0,26, ES = 0,06, p < 0,000$, respectivement. Plus les jeunes rapportent un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement chez leur père, plus leurs scores de dysrégulation de la tristesse et de la peur sont élevés. Il n'y a aucun lien direct significatif entre le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement des mères et les variables de régulation des émotions pour l'ensemble des jeunes.

On note, également, une relation significative entre le contrôle psychologique orienté vers la dépendance du père et l'inhibition de la peur, $\beta = 0,16, ES = 0,06, p = 0,006$. Plus leur père a recours à du contrôle psychologique orienté vers la dépendance, plus les

jeunes utilisent des stratégies d'inhibition de la peur. Aucun lien direct significatif n'apparaît entre le niveau de contrôle psychologique orienté vers la dépendance de la mère et les différentes variables de régulation des émotions pour l'ensemble des jeunes. Des niveaux élevés de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement du père sont aussi associés à plus de symptômes dépressifs chez les jeunes, $\beta = 0,18$, $ES = 0,06$, $p = 0,001$. Il s'agit de l'unique variable de contrôle psychologique parental directement associée aux symptômes dépressifs.

Une meilleure régulation de la tristesse est, par ailleurs, associée à moins de symptômes dépressifs, $\beta = -0,29$, $ES = 0,06$, $p < 0,001$, alors que l'inhibition et la dysrégulation de la tristesse sont associées à plus de symptômes dépressifs, $\beta = 0,23$, $ES = 0,06$, $p < 0,001$; $\beta = 0,21$, $ES = 0,05$, $p < 0,001$. L'inhibition et la dysrégulation de la peur sont également associées à plus de symptômes dépressifs, $\beta = 0,15$, $ES = 0,06$, $p = 0,008$; $\beta = 0,11$, $ES = 0,05$, $p = 0,044$.

Figure 3.1
Représentation visuelle des liens directs et effets simples significatifs



Note. CPA = contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement, CPD = contrôle psychologique orienté vers la dépendance, $*p < 0,05$. $**p < 0,01$. $***p < 0,001$.

3.3.2 Liens directs modérés par le genre. Le genre modère le lien entre le contrôle psychologique orienté vers la dépendance de la mère et l'inhibition de la tristesse, $\beta = 0,14$, $ES = 0,07$, $p = 0,045$. L'analyse des pentes simples montre que le lien entre le contrôle psychologique orienté vers la dépendance de la mère et l'inhibition de la tristesse n'est significatif que pour les garçons, $\beta = 0,28$, 95% IC = [0,08 ; 0,50]). Plus leurs mères ont recours au contrôle psychologique orienté vers la dépendance, plus les garçons rapportent des scores élevés d'inhibition de la tristesse.

Le genre modère également le lien entre le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement du père et l'inhibition de la peur, $\beta = -0,15$, $ES = 0,07$, $p = 0,018$. L'analyse des pentes simples montre que le lien est uniquement présent chez les filles, $\beta = 0,22$, 95% IC = [0,02 ; 0,43]. Un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement chez leur père est associé à des scores plus élevés d'inhibition de la peur chez les filles.

3.3.3 Liens indirects. L'examen des liens indirects pour l'échantillon total révèle cinq liens significatifs. Tout d'abord, le lien entre le contrôle psychologique orienté vers la dépendance des mères et les symptômes dépressifs des jeunes est partiellement médié par la dysrégulation de la peur, $\beta = 0,02$, 95% IC = [0,00 ; 0,05]. Il est à noter que le lien direct entre le contrôle psychologique orienté vers la dépendance des mères et la dysrégulation de la peur est marginalement significatif, $\beta = 0,138$, $ES = 0,07$, $p = 0,057$. Ainsi, le contrôle psychologique orienté vers la dépendance de la mère est associé à plus de symptômes dépressifs par son association avec un niveau élevé de dysrégulation de la peur. De plus, l'association entre le contrôle psychologique orienté vers la dépendance des pères et les symptômes dépressifs est, en partie, médié par l'inhibition de la peur, $\beta = 0,03$, 95% IC = [0,01 ; 0,06]. Le contrôle psychologique orienté vers la dépendance du père est associé à plus de symptômes dépressifs via un niveau élevé d'inhibition de la peur chez le jeune.

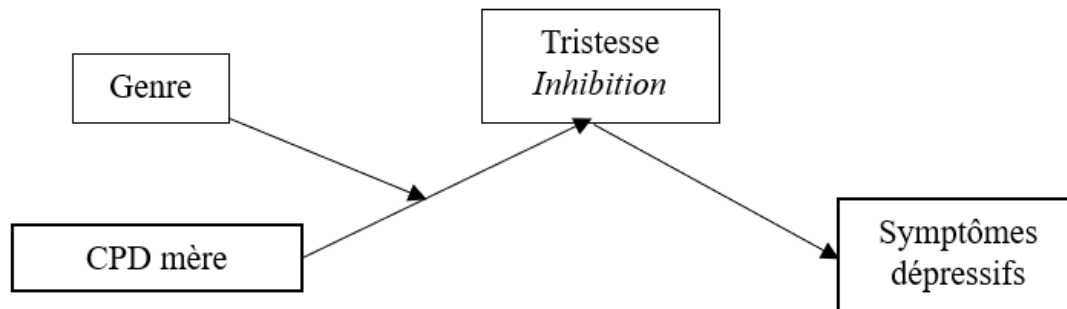
En ce qui concerne le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement, trois liens indirects significatifs sont observés. Ainsi, l'inhibition de la peur a un effet de médiation partiel sur le lien entre le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement des mères et les symptômes dépressifs des jeunes, $\beta = 0,02$, 95% IC = [0,00 ; 0,06]. Le lien direct entre le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement des mères et l'inhibition de la peur est, toutefois, non significatif, $\beta = 0,127$, ES = 0,08, $p = 0,093$. Un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement des mères est associé à plus de symptômes dépressifs via un degré élevé d'inhibition de la peur. La dysrégulation de la tristesse et de la peur a aussi un effet de médiation partiel sur la relation entre le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement paternel et les symptômes dépressifs des jeunes, $\beta = 0,03$, 95% IC = [0,00 ; 0,07]; $\beta = 0,03$, 95% IC = [0,00 ; 0,07]. Un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement chez le père est associé à plus de symptômes dépressifs par l'entremise de son association avec la dysrégulation de la tristesse et de la peur.

3.3.4 Médiations modérées par le genre. Les résultats des analyses de médiation modérée par le genre révèlent deux effets indirects conditionnels significatifs. Ils sont représentés dans la Figure 3 et la Figure 4.

Figure 3.2

Représentation visuelle de l'effet de médiation

CPD mère – Inhibition tristesse – Symptômes dépressifs modérée par le genre



Indice= 0,03, 95% IC boot = [0,00; 0,07]

Filles = N.S.

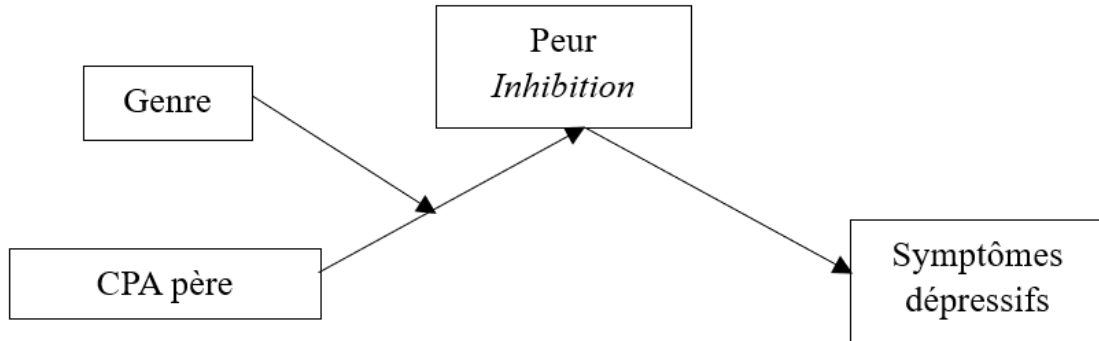
Garçons= 0,07, 95% IC boot = [0,02; 0,14]

Note. CPD = contrôle psychologique orienté vers la dépendance.

Figure 3.3

Représentation visuelle de l'effet de médiation

CPA père – Inhibition peur – Symptômes dépressifs modérée par le genre



Indice= -0,02, 95% IC boot = [-0,06; -0,00]

Filles = 0,03, 95% IC boot = [0,00; 0,09]

Garçons= N.S.

Note. CPA = contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement.

L'examen des effets de médiation modérée par le genre révèle deux résultats significatifs. On observe un effet de modération significatif du genre entre le contrôle psychologique orienté vers la dépendance de la mère, l'inhibition de la tristesse et les symptômes dépressifs, Indice = 0,03 (95% IC = [0,00 ; 0,07]). L'effet de médiation n'est significatif que chez les garçons, mais de faible amplitude, avec un indice de 0,07 (95% IC = [0,02 ; 0,14]). Chez les garçons, le recours à l'inhibition de la tristesse a ainsi un effet de médiation partiel sur la relation entre un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers la dépendance chez leur mère et leurs symptômes dépressifs.

On obtient également un effet de médiation significatif modéré par le genre entre le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement du père, l'inhibition de la peur et les symptômes dépressifs, Indice = -0,02 (95% IC = [-0,06 ; -0,00]). L'effet de médiation n'est significatif que chez les filles, avec un indice de 0,03 (95% IC = [0,00 ; 0,09]). L'inhibition de la peur a donc un effet de médiation partiel sur la relation entre un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement chez leur père et les symptômes dépressifs des filles.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

L'objectif de la présente étude était de décrire les liens entre le contrôle psychologique parental, la régulation des émotions et les symptômes dépressifs à l'adolescence en tenant compte du genre des parents et des jeunes. En nous inspirant du modèle tripartite de Morris et ses collègues (2007), nous avons émis l'hypothèse que la régulation des émotions agirait comme médiateur du lien entre le contrôle parental et les symptômes dépressifs. Les résultats obtenus révèlent des liens significatifs entre les variables étudiées et confirment le rôle médiateur de la régulation des émotions. Des variations apparaissent également selon le genre des parents et celui de leur enfant et selon le type d'émotion et la stratégie de régulation utilisée. La discussion porte sur les principaux résultats de l'étude puis en souligne les forces et les limites. Nous proposons également de nouvelles pistes de recherche et abordons les implications pratiques.

4.1 Contrôle parental et régulation des émotions

À l'instar de ceux de nombreuses autres études, nos résultats montrent qu'un niveau élevé de contrôle psychologique est associé à des difficultés de régulation des émotions à l'adolescence. Dans une méta-analyse récente, Beliveau et ses collègues (2023) rapportent que le contrôle psychologique des parents a un effet négatif de petite taille, mais significatif, sur la qualité de la régulation des émotions de leur enfant.

Les filles et les garçons rapportent un niveau de contrôle psychologique semblable de la part de leur mère et de leur père, un résultat qui rejoint ceux de nombreuses autres études (Basili et al., 2020). Il est possible que les parents tendent à s'influencer mutuellement ou à se concerter sur le type et le niveau de contrôle qu'il convient d'exercer sur leur enfant (Lansford et al., 2015). Les liens entre le contrôle parental et les difficultés de régulation des émotions varient, toutefois, selon le genre des parents et celui de leur enfant. Un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement de la

part du père est associé à plus de dysrégulation de la tristesse et de la peur alors que le contrôle orienté vers la dépendance du père est associé à plus d'inhibition de la peur. On note aussi un lien direct entre le contrôle orienté vers l'accomplissement du père et l'inhibition de la peur, mais chez les filles seulement, ainsi qu'un lien direct entre le contrôle orienté vers la dépendance de la mère et l'inhibition de la peur chez les garçons. Bien que filles et garçons rapportent un même niveau de contrôle parental de la part de leur mère et de leur père, le contrôle des pères semble avoir plus d'influence que celui des mères. Comme les mères ont généralement une meilleure relation, un lien affectif plus étroit avec leur enfant que les pères, même à l'adolescence (van Lissa et al., 2019; Zimmer-Gembeck et al., 2015), la qualité de ce lien pourrait atténuer l'impact du contrôle psychologique qu'elles exercent sur leur enfant. Bien que le rôle des pères au sein de la famille ait connu de grands bouleversements, il est possible que certains pères restent d'abord une figure d'autorité.

4.1.1 Contrôle parental et symptômes de dépression. Les liens entre le contrôle parental et les symptômes de dépression des enfants sont bien documentés (p. ex., Ha et Jue, 2018; Soenens et al., 2008; Soenens et al., 2012). Les quatre variables de contrôle parental de notre étude sont associées aux symptômes de dépression, mais c'est le contrôle psychologique orienté vers la dépendance du père qui semble y être le plus fortement associé. Lansford et al. (2014) rapportent que le contrôle psychologique de leur père, tel que le perçoivent les jeunes, semble avoir plus d'effet sur leurs troubles intériorisés que celui de leur mère. Le contrôle psychologique des mères a, toutefois, des effets indirects sur les symptômes dépressifs qui seront décrits plus loin. Selon une étude longitudinale de Soenens et ses collègues (2008), le contrôle parental, tel que le perçoivent les jeunes, n'est pas simplement corrélé avec leurs symptômes dépressifs, il contribue également à leur développement. Comme cette étude a eu recours à une mesure combinée du contrôle exercé par les deux parents, c'est-à-dire sans distinction du genre du parent ni du type de contrôle exercé, et qu'elle inclut plus d'un temps de mesure, il est difficile d'en comparer les résultats avec les nôtres.

4.1.2 Régulation des émotions et symptômes de dépression. De bonnes compétences de régulation des émotions sont essentielles au bien-être psychologique et à la santé mentale alors que des difficultés de régulation des émotions sont associées à de nombreux troubles de santé mentale et contribuent à leur développement (Bradley, 2000; Eisenberg et al., 2010). À l'exception de la sous-régulation de la colère, toutes les difficultés de régulation des émotions évaluées dans la présente étude sont associées aux symptômes de dépression. On observe des associations marquées entre l'inhibition de la tristesse et de la peur et les symptômes dépressifs des jeunes. De nombreuses études rapportent des liens entre les difficultés de régulation de la tristesse et les symptômes dépressifs (Cui et al., 2014; Eisenberg et al., 2010; Zeman et al., 2002) mais, à notre connaissance aucune étude n'a examiné les liens entre les difficultés de régulation de la peur et les symptômes dépressifs. Les difficultés de régulation de la peur sont généralement associées à l'anxiété, un trouble intériorisé lui-même souvent associé à la dépression. Les difficultés de régulation de la peur sont, de plus, la principale variable médiatrice du lien entre le contrôle psychologique des parents et les symptômes de dépression des jeunes, un résultat qui est, à notre connaissance, totalement inédit. Nous y revenons dans la section qui suit.

4.1.3 L'effet médiateur de la régulation des émotions. Tel qu'attendu, le lien entre le contrôle parental des mères et des pères et les symptômes de dépression de leur enfant est, en grande partie, indirect. Les jeunes qui rapportent un niveau élevé de contrôle parental présentent plus de difficultés de régulation de la tristesse et de la peur, difficultés qui sont associées à des scores plus élevés de dépression. Ces liens varient aussi selon le genre des parents et celui des jeunes. Les garçons qui rapportent plus de contrôle orienté vers la dépendance de la part de leur mère utilisent plus de stratégies d'inhibition de la tristesse, ce qui est associé à des scores plus élevés de dépression. En comparaison, les filles qui rapportent plus de contrôle orienté vers l'accomplissement de la part de leur père sont plus susceptibles d'inhiber leurs réactions de peur, ce qui est

associé à des scores plus élevés de dépression. Nous abordons plus loin dans la discussion les différences liées au genre.

Soulignons que cinq des sept liens de médiation significatifs impliquent des difficultés de régulation de la peur. Les difficultés de régulation de la peur semblent donc jouer un rôle central dans les liens entre le contrôle parental et les symptômes dépressifs à l'adolescence. Les tailles d'effet sont, toutefois, petites ce qui indique que d'autres facteurs sont en jeu. Comme nous l'avons souligné, les difficultés de régulation de la peur sont généralement associées aux troubles anxieux (Freitag et al., 2023). Tout comme la dépression, les troubles anxieux sont fréquents à l'adolescence et ils sont souvent associés à la dépression (Freitag et al., 2023; Verstraeten et al., 2011). Les processus par lesquels les difficultés de régulation de la peur peuvent contribuer au développement des symptômes de dépression restent toutefois à clarifier. Il est possible que la crainte de perdre l'affection du parent soit en jeu et explique, en partie, les scores élevés de symptômes dépressifs. Outre le contrôle qu'exercent les parents et la crainte de perdre leur affection, les conflits au sein de la famille et avec les pairs, le rejet, l'intimidation, les questionnements identitaires pourraient également susciter des réactions de peur, de l'anxiété et, ainsi, accroître la vulnérabilité aux symptômes de dépression à l'adolescence (Lindsey, 2021).

Il faut, par ailleurs, souligner que, contrairement aux résultats d'autres études et malgré la présence de corrélations positives entre l'inhibition de la colère, le contrôle parental et les symptômes de dépression, les difficultés de régulation de la colère n'ont aucun effet de médiation sur les liens entre le contrôle parental et les symptômes dépressifs. Selon Cui et ses collègues (2014), les difficultés de régulation de la colère sont un médiateur du lien entre le contrôle parental et les symptômes dépressifs à l'adolescence. Rueth et ses collègues (2017) rapportent, de leur côté, que les difficultés de régulation de la colère sont un médiateur du lien entre le contrôle psychologique des parents et les symptômes intériorisés chez des enfants de 9 à 13 ans. Les mesures utilisées dans ces études rendent

difficile la comparaison avec nos résultats. Le type de contrôle psychologique exercé par les parents n'est pas précisé et les difficultés de régulation de la colère incluent autant l'inhibition que la sous-régulation.

4.1.4 Les différences liées au genre des parents et des jeunes. Comme nous l'avons souligné, filles et garçons rapportent un niveau de contrôle psychologique semblable de la part de leur mère et de leur père. Dans leur méta-analyse, qui inclut 126 études observationnelles de parents et d'enfants de 0 à 18 ans, Endendijk et ses collègues (2016) en viennent également à la conclusion qu'il y a, dans l'ensemble, peu de différence dans le niveau de contrôle psychologique qu'exercent les parents sur les filles et les garçons, du moins dans les sociétés occidentales. Malgré cette absence de différence de genre dans le niveau de contrôle parental, les liens entre le contrôle parental, les difficultés de régulation des émotions et les symptômes de dépression varient selon le genre des parents et celui de leur enfant.

Le contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement des pères semble particulièrement déterminant. Rappelons qu'un niveau élevé de contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement de la part du père est associé, chez les filles et les garçons, à la sous régulation de la tristesse et de la peur. Ce type de contrôle est fortement orienté vers la réussite scolaire, ce qui est souvent le cas à l'adolescence, et il est possible que ces pressions de la part du père suscitent de vives réactions de stress chez les jeunes. Le contrôle orienté vers l'accomplissement de la part de leur père est aussi associé à l'inhibition de la peur chez les filles. De plus, l'inhibition de la peur est un médiateur du lien entre le contrôle orienté vers l'accomplissement du père et les symptômes dépressifs des filles. On sait que, malgré leur rendement scolaire souvent supérieur à celui des garçons, les compétences des filles sont souvent mises en doute, ce qui les amène très tôt à douter de leurs compétences (p. ex., Bian et al., 2017). Leur estime de soi est aussi plus faible que celle des garçons à l'adolescence (Gentile et al., 2009). Il est possible que les pressions de leur père renforcent le sentiment

d'incompétence des filles, leurs craintes d'échouer, de décevoir qu'elles tentent de réprimer, ce qui pourrait entraîner des symptômes de dépression. Il faut, néanmoins, noter que le contrôle orienté vers l'accomplissement de la part de leur mère est aussi associé à des scores plus élevés de dépression chez les filles et les garçons.

L'inhibition de la tristesse est, par ailleurs, un médiateur du lien entre le contrôle orienté vers la dépendance de leur mère et les symptômes de dépression des garçons. Gagner en autonomie, en indépendance est un enjeu crucial de l'adolescence (Ryan et al., 2016 ; Ryan et Deci, 2017). L'autonomie et l'indépendance sont aussi fortement associées au rôle masculin traditionnel (Good et Sanchez, 2010 ; Stanaland et Gaither, 2021). Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que les garçons réagissent de façon plus négative que les filles aux tentatives de leur mère de maintenir un lien de dépendance. En inhibant leur tristesse, les garçons pourraient tenter de présenter une image d'invulnérabilité et de force, ce qui, paradoxalement, semble contribuer à accroître leurs symptômes de dépression.

Le contrôle orienté vers la dépendance de la part de leur père a, par ailleurs, un lien indirect avec les symptômes de dépression des filles et des garçons par son association avec l'inhibition des réactions de peur. Ce type de contrôle semble assez éloigné du rôle traditionnel du père. Les pères sont plutôt enclins à encourager l'autonomie et la pugnacité chez leur enfant plutôt que sa dépendance, en particulier chez les garçons (Paquette, 2004; van Lissa et al., 2019). Le contrôle psychologique orienté vers la dépendance de leur père pourrait rendre plus complexe le développement de l'autonomie et de la confiance en soi des filles et des garçons et les rendre plus craintifs. En inhibant leurs réactions de peur, filles et garçons pourraient maladroitement chercher à les contrôler, à les supprimer, ce qui pourrait les rendre plus vulnérables à la dépression.

Le contrôle orienté vers la dépendance de la part de leur mère a, aussi, un lien indirect avec les symptômes de dépression des filles et des garçons, mais par l'intermédiaire de la sous-régulation de la peur. Le contrôle orienté vers la dépendance de leur mère,

comme celui du père, pourrait affecter le développement de l'autonomie et de la confiance en soi des filles et des garçons et les rendre plus craintifs. Toutefois, comme les mères sont généralement plus susceptibles que les pères d'accepter les réactions de peur de leur enfant, leur enfant pourrait être plus enclin à les exprimer (Yap et al., 2007). Les difficultés de régulation de la peur jouent donc un rôle médiateur dans les deux cas, mais le contrôle orienté vers la dépendance du père a pour effet de les inhiber alors que celui des mères a pour effet de les exacerber. L'inhibition et la dysrégulation de la peur semblent accroître les symptômes dépressifs des filles et des garçons.

Il faut rappeler que la mesure de contrôle parental utilisée dans notre étude ne portait pas sur la façon dont les parents tentent de contrôler les émotions de leur enfant. De nombreuses études rapportent des différences dans les pratiques de socialisation des émotions des parents avec les filles et les garçons. Les expressions de tristesse et de peur sont généralement mieux acceptées chez les filles que chez les garçons, en particulier par les pères (Cassano et Zeman, 2010 ; Eisenberg et al., 1998 ; Soenens et al., 2010). Selon Zeman et ses collègues (2010), les pères jouent un rôle plus important dans la socialisation de la tristesse, alors que les mères contribuent davantage à la socialisation de la colère à l'âge scolaire. Ces pratiques différenciées sont liées à des normes de genre distinctes qui dictent les émotions qu'il convient d'exprimer et/ou d'éprouver (Brody et al., 2018).

Dans un tel contexte, on peut s'étonner que les filles qui ont participé à notre étude rapportent davantage d'inhibition de la tristesse et de la peur que les garçons, deux émotions traditionnellement associées aux filles et jugées plus acceptables chez elles. Comme les filles rapportent également plus de symptômes de dépression que les garçons et que la tristesse et la peur sont associées aux symptômes de dépression, il est fort possible qu'elles en éprouvent davantage que les garçons et tentent ainsi de les contrôler, une stratégie souvent peu efficace. Selon Eisenberg et al. (2010), l'inhibition des émotions est une manifestation de surrégulation associée aux troubles intériorisés,

notamment à la dépression. Rappelons que la prévalence de la dépression est plus élevée chez les filles et les femmes (p. ex., Afifi et al., 2005 ; Capaldi et Eddy, 2015 ; Traoré et al., 2018).

De leur côté, comparativement aux filles, les garçons rapportent une meilleure régulation de leurs émotions de colère, de tristesse et de peur, ce qui peut également surprendre. En raison de leur socialisation, les filles sont généralement plus conscientes de leurs émotions que les garçons et ont une meilleure compréhension des émotions, deux conditions nécessaires à une bonne régulation des émotions (p. ex., Ciarrochi et al., 2005). De plus, selon une méta-analyse, les filles utilisent plus de stratégies de régulation des émotions adéquates, mais également plus de stratégies mésadaptées (Chaplin et Aldao, 2013). Il est possible que les filles soient plus conscientes de leurs difficultés que les garçons qui, de leur côté, surestiment leurs compétences (p. ex., Gentile et al., 2009 ; Seidah et al., 2004). Les garçons sont plutôt encouragés à contrôler leurs émotions, à les réprimer ou à les ignorer, ce qui peut affecter leur capacité à évaluer leurs compétences de régulation des émotions (Chaplin et Aldao, 2013 ; Morris et al., 2007 ; Zimmermann et Iwanski, 2014).

Il faut toutefois souligner que le niveau de compétences émotionnelles peut être très variable chez les filles comme chez les garçons. Selon Adrian et ses collègues (2009), les jeunes qui présentent plus de problèmes intériorisés ont une plus faible conscience de leurs émotions, plus de mal à les comprendre et à bien les gérer. Prendre conscience de ses émotions, des événements qui les suscitent et apprendre à mieux les gérer est essentiel, pour les filles et les garçons (Gross, 2002; Thompson, 1994).

Malgré les différences de genre observées, les liens entre le contrôle psychologique des parents, les stratégies de régulation des émotions utilisées et les symptômes de dépressions sont, en grande partie, les mêmes pour les filles et les garçons. Le contrôle psychologique de leur père semble également avoir plus d'impact que celui des mères sur la régulation des émotions des filles et des garçons et sur leurs symptômes de

dépression. Ce fort impact du contrôle psychologique des pères sur les symptômes de dépression, ainsi que sur les symptômes anxieux, a été relevé dans diverses études (p. ex., Basilli et al., 2021, Rogers et al., 2003). Il faudrait mieux comprendre pourquoi, malgré un niveau de contrôle semblable chez les pères et les mères, celui des pères apparaît plus marquant. Comme nous l'avons évoqué plus haut, il est possible que la qualité des liens entre les pères et leur enfant soit en cause.

En somme, les résultats de la présente étude mettent en lumière le rôle médiateur des difficultés de régulation des émotions sur les liens entre le contrôle psychologique des parents et les symptômes dépressifs de leur enfant à l'adolescence ainsi que les variations de ces liens en fonction du genre du parent et du jeune. Les tailles d'effet sont, toutefois, petites. D'autres dimensions de la relation parent-enfant à l'adolescence, telles que le lien d'attachement et la présence de conflits, peuvent sans doute affecter la qualité de la régulation des émotions et, de là, les symptômes de dépression des filles et des garçons.

4.2 Forces et limites

Notre étude est, à notre connaissance, la première à examiner l'effet médiateur de stratégies spécifiques de régulation des émotions à valence négative sur les liens entre deux types de contrôle psychologique des parents et les symptômes dépressifs de leur enfant à l'adolescence en prenant en considération le genre des parents et celui des jeunes. L'inclusion de trois types de stratégies de régulation des émotions, la régulation fonctionnelle, l'inhibition et la sous-régulation, et de trois émotions, la colère, la tristesse et la peur, est une contribution significative. Certains des résultats obtenus sont, de plus, inédits et devraient faire l'objet d'études plus approfondies. C'est notamment le cas des liens entre les difficultés de régulation de la peur et les symptômes de dépression. Les scores plus élevés d'inhibition de la tristesse et de la peur chez les filles que chez les garçons et les scores plus élevés de régulation fonctionnelle des émotions que rapportent les garçons mériteraient également de faire l'objet d'autres études.

Notre étude comporte aussi des limites. Outre les faibles tailles d'effet déjà soulignées, les caractéristiques particulières de notre échantillon doivent être rappelées. Les jeunes de familles monoparentales et homoparentales ou qui ne s'identifiaient ni comme garçon ni comme fille ont été exclus de nos analyses. Les jeunes de notre étude fréquentaient, par ailleurs, une école privée et une école publique avec programme sélectif en art dramatique, un grand nombre était issu de milieux plutôt aisés et le niveau de scolarité de leurs parents est plus élevé que celui de la population générale, ce qui limite la généralisation de nos résultats. Par exemple, 67,6 % des mères et 62,5 des pères des élèves de la présente étude détenaient un diplôme universitaire alors qu'en 2023, au Québec, 41,3% des femmes et 32,9% des hommes entre 25 et 64 ans en détenaient un (Institut de la statistique Québec, 2024). Il est fort possible que les établissements scolaires fréquentés par les jeunes et le niveau de scolarité élevé de leurs parents exercent une influence sur les variables étudiées.

L'utilisation de questionnaires remplis uniquement par les jeunes, au lieu de mesures provenant de diverses sources, constitue aussi une limite. Bien que les études sur la régulation des émotions reposent généralement sur des mesures d'autoévaluation, ces mesures comportent inévitablement des biais, notamment des biais liés aux normes de genre. De plus, notre étude ne comporte qu'un seul temps de mesure. L'utilisation d'un devis transversal est une limite importante. Il ne permet pas de confirmer les relations de causalité entre les variables étudiées. Un schéma longitudinal est nécessaire pour mieux évaluer l'effet médiateur de la régulation des émotions sur les liens entre le contrôle psychologique des parents et les symptômes de dépression à l'adolescence.

Une autre limite a trait à la mesure de régulation des émotions utilisée. L'échelle de dysrégulation des émotions ne comporte que trois énoncés et les alphas de Cronbach sont en deçà du seuil souhaité. Les indices de cohérence interne obtenus sont, néanmoins, semblables à ceux de l'étude de validation. Par ailleurs, l'un des indices permettant de juger de la validité du modèle de médiation n'est pas optimal. Le Khi

carré obtenu est significatif. Comme notre échantillon incluait 330 participantes et participants, la probabilité que le Khi carré soit significatif était élevée (Kenny, 2020). Il est ainsi important de prendre en considération les autres mesures d'ajustement obtenues, bien qu'il s'agisse d'une limite aux présents résultats.

4.3 Recherches futures

Les liens entre le contrôle parental, la régulation des émotions et les symptômes de dépression à l'adolescence mériteraient de faire l'objet de plus d'études. L'utilisation d'un devis longitudinal, de mesures observationnelles et de questionnaires remplis par des parents et des jeunes plus représentatifs de la population québécoise générale serait particulièrement utile. L'ajout de mesures des symptômes anxieux et des troubles extériorisés les plus fréquents à l'adolescence serait aussi pertinent de même que des comparaisons avec des jeunes provenant de divers pays. Des différences importantes pourraient apparaître entre pays ou sous-groupes à l'intérieur d'une même société (Matsumoto et Hwang, 2012; Matsumoto et al., 2008). De plus, comme le niveau de contrôle parental et ses effets peuvent se modifier au cours de l'adolescence, il nous apparaît important d'en examiner l'évolution de la puberté jusqu'à l'âge adulte émergent. D'autres études sont également nécessaires pour évaluer d'autres dimensions de la relation entre parents et enfants à l'adolescence et leurs effets sur la régulation des émotions et les symptômes de dépression. Les facteurs susceptibles d'expliquer l'influence du contrôle psychologique des pères sur les difficultés de régulation des émotions et sur les symptômes de dépression des filles et des garçons à l'adolescence mériteraient aussi de faire l'objet de plus d'études. Le rôle des pères au sein de la famille, la qualité des relations qu'ils entretiennent avec leur enfant, l'adhésion aux rôles et aux normes de genre traditionnelles pourraient être en cause.

En ce qui a trait à l'intervention, nos résultats soulignent, à la suite de ceux de nombreuses autres études, l'importance de la régulation des émotions pour le bien-être psychologique des jeunes et les effets des pratiques éducatives des parents sur la

régulation des émotions. La thérapie cognitivo--comportementale ainsi que la thérapie interpersonnelle sont deux formes de thérapies fréquemment préconisées pour traiter la dépression à l'adolescence (Korczak et al., 2023). Or, la psychothérapie centrée sur les émotions, sur la prise de conscience de ses émotions et sur les meilleures façons de les gérer, nous semblent particulièrement indiquées pour les jeunes souffrant de troubles dépressifs liés à des difficultés de régulation des émotions (Greenberg et Goldman, 2018). La thérapie comportementale dialectique, qui met l'accent sur la pleine conscience, la tolérance à la détresse, la régulation des émotions et l'efficacité interpersonnelle, apparaît aussi comme une alternative intéressante. Il nous apparaît également important d'intégrer les parents à ces interventions en tenant compte du contrôle exercé sur l'enfant. Ces interventions devraient aussi tenir compte des normes de genre et de leur influence sur la régulation des émotions et sur les pratiques parentales. D'un point de vue préventif, la sensibilisation des parents à l'influence des normes de genre pourrait leur permettre de prendre conscience des effets du contrôle psychologique sur leur enfant et de mieux adapter leurs comportements.

CONCLUSION

En conclusion, les résultats de notre étude apportent un éclairage nouveau sur les processus par lesquels le contrôle psychologique des parents est associé à des scores plus élevés de dépression à l'adolescence. Ils mettent en évidence l'effet médiateur des difficultés de régulation de la peur et de la tristesse, de même que l'importance du type de contrôle qu'exercent les parents, notamment de la part des pères. Ils confirment également l'importance de la régulation des émotions pour le bien-être psychologique des jeunes et leur santé mentale. Bien que l'effet médiateur des difficultés de régulation des émotions sur les liens entre le contrôle parental des mères et des pères et les symptômes de dépression soit semblable chez les filles et les garçons, quelques différences apparaissent. Les différences de genre relevées semblent, en partie, liées aux normes de genre traditionnelles. Enfin, bien que les facteurs susceptibles d'entraîner des symptômes dépressifs à l'adolescence soient nombreux et complexes, les résultats obtenus soulignent l'importance pour les intervenantes et intervenants en santé mentale de tenir compte des effets du contrôle psychologique exercé par les parents en portant attention au genre des parents et à celui des jeunes.

APPENDICE A CERTIFICAT ÉTHIQUE

UQÀM | Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains

No. de certificat : 2023-4415
Date : 2022-07-13

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Qualité de la relation avec les parents, régulation des émotions et adaptation psychosociale chez des jeunes de 14 à 17 ans

Nom de l'étudiant : Marie-Ève Gingras

Programme d'études : Doctorat en psychologie

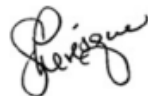
Direction(s) de recherche : Louise Cossette

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2023-07-13**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Qualité de la relation avec les parents, régulation des émotions et adaptation psychosociale chez des jeunes de 14 à 17 ans

Nom de l'étudiant : Marie-Ève Gingras

Programme d'études : Doctorat en psychologie

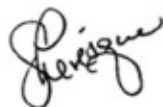
Direction(s) de recherche : Louise Cossette

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2024-07-13**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

APPENDICE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



Formulaire de présentation de la recherche

(à l'intention des élèves)

Régulation des émotions, relation avec les parents et adaptation psychosociale à l'adolescence

Informations sur la recherche

Personne responsable de la recherche

Chercheure responsable de la recherche : Marie-Ève Gingras

Programme d'étude : Doctorat en psychologie

Adresse courriel : gingras.marie-eve.3@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Dre Louise Cossette, professeure

Département de psychologie

Faculté des sciences humaines de l'UQAM

Adresse courriel : cossette.louise@uqam.ca

Téléphone : 514-987-3000, poste 7069

Faculté responsable :

Faculté des sciences humaines

Téléphone : 514-987-3636

Adresse : Pavillon J.-A.-DeSève, local DS-1900

320, rue Sainte-Catherine Est

Montréal (Québec)

H2X 1L7

But général de la recherche

L'adolescence est une période de grands bouleversements qui peuvent sérieusement affecter la capacité à bien réguler ses émotions et, de là, la santé mentale. C'est dans le but de mieux comprendre les liens entre la qualité de la relation avec les parents, la régulation des émotions et l'adaptation psychosociale à l'adolescence que nous souhaitons solliciter ta participation à notre recherche.

Notre étude porte plus spécifiquement sur les variables suivantes:

- Relation avec les parents (pères et mères)
 - Contrôle psychologique exercé par les parents
 - Contrôle comportemental
 - Attachement
 - Conflits
- Stratégies de régulation des émotions
Inhibition, dysrégulation et régulation adaptée de la colère, de la tristesse et de la peur.
- Adaptation psychosociale
 - Symptômes dépressifs
 - Troubles des conduites
 - Comportements prosociaux
 - Estime de soi
 - Satisfaction de vie

Tâches qui te seront demandées

Ta participation consiste à répondre à des questionnaires papier. Les questionnaires seront remplis de façon individuelle à l'école lors d'une période de cours d'environ une heure. Une étudiante du doctorat en psychologie te présentera d'abord les objectifs de la recherche et son déroulement et t'informera des mesures prises pour assurer la confidentialité de tes réponses. Elle te fera également part de tes droits afin d'obtenir un consentement libre et éclairé et répondra à toutes tes questions. Si tu accepteras, un questionnaire sera ensuite remis. L'étudiante de doctorat et une étudiante du baccalauréat en psychologie resteront dans la classe pendant que tu répondras au questionnaire et elles pourront répondre privément à tes questions si tu as besoin de clarification. Tu ne pourras cependant pas communiquer avec d'autres élèves pendant cette période, échanger tes réponses ou avoir accès aux réponses d'un autre élève.

Moyens de diffusion de la recherche

Les résultats de cette recherche serviront à la réalisation de l'essai doctoral de la principale chercheuse (Marie-Ève Gingras) et seront présentés lors de congrès scientifiques et publiés dans des revues scientifiques. Les données recueillies pourront également être utilisées dans le cadre d'autres recherches sous la supervision de la Dre Louise Cossette. Si tu le souhaites, un résumé des résultats de la recherche te sera envoyé par courriel lorsqu'ils seront disponibles. Pour le recevoir, tu n'auras qu'à inscrire ton adresse courriel sur le formulaire qu'on te remettra.

Avantages et risques à ta participation

Ta participation à la recherche contribuera à l'avancement de nos connaissances sur la régulation des émotions et le bien-être psychologique à l'adolescence. Il n'y a pas de risque important associé à la participation à cette recherche. Certains sujets pourraient cependant être plus sensibles (ex : questions sur les symptômes de dépression). Tu demeures libre de ne

pas répondre à une question si tu l'estimes embarrassante, sans avoir à te justifier. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous souhaitons simplement obtenir le portrait le plus juste, le plus vrai de ta réalité. Si tu souhaites discuter d'une difficulté particulière ou as besoin de soutien, des ressources te seront proposées. Il est, cependant, de notre responsabilité de suspendre ou de mettre fin à la passation des questionnaires si nous estimons que ton bien-être est menacé.

Anonymat et confidentialité

Il est entendu que les renseignements recueillis dans les questionnaires sont confidentiels et que seules les membres de l'équipe de recherche auront accès à tes réponses. Les autres élèves de la classe, le personnel enseignant et la direction de l'école n'y auront pas accès. De plus, tu n'as pas à inscrire ton nom sur les questionnaires. Le matériel de recherche ainsi que les adresses courriel seront conservés sous clé au laboratoire de la chercheure responsable pour la durée totale de la recherche. Les questionnaires ainsi que les adresses courriel seront détruits 5 ans après les dernières publications.

Participation volontaire

Ta participation à cette recherche est volontaire. Cela signifie que même si la direction et le personnel enseignant de ton établissement scolaire acceptent de participer à la recherche, l'obtention de votre consentement personnel est nécessaire et cela sans aucune contrainte ou pression extérieure. De plus, tu es libre de mettre fin à ta participation en tout temps au cours de cette recherche. Il suffira de le signaler à l'une des chercheures présentes et les renseignements te concernant seront détruits. Ton accord à participer à la recherche implique que tu acceptes que nous puissions utiliser aux fins de la présente recherche (articles, thèses, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de t'identifier directement ne soit divulguée. Tous les détails concernant le but général de la recherche, la tâche demandée, les moyens de diffusion, les avantages et risques, l'anonymat et la confidentialité ainsi que la notion de consentement et tes droits te seront présentés la journée de la passation des questionnaires pour nous assurer de ton entière compréhension et d'obtenir un consentement juste et éclairé.

Compensation financière

Aucune compensation financière ne te sera personnellement offerte pour ta participation à la recherche. Toutefois, une carte-cadeau d'une valeur de 50\$ sera tirée dans ton groupe-classe parmi les élèves qui y ont participé. Il est à noter que si tu retires ta participation en cours de passation, tu ne seras pas éligible au tirage.

Proposition d'atelier

En guise de remerciement pour ta participation ainsi que la participation de ton établissement scolaire, Marie-Ève Gingras (doctorante en psychologie) pourra offrir un atelier d'une heure sur la régulation des émotions. En plus de sa recherche doctorale, Madame Gingras centre sa pratique clinique auprès des adolescentes et des adolescents.

Consentement

En répondant au questionnaire papier, tu consens à participer au projet. Aucune signature de consentement ne te sera demandée.

En participant à ce projet, tu reconnais avoir compris sa nature, ses objectifs et l'ampleur de ta participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels tu m'exposes, tels que présentés dans le présent formulaire.

Tu as eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ta satisfaction.

Questions sur la recherche et sur tes droits

Tu peux contacter la personne responsable de la recherche pour des questions additionnelles sur la recherche. Tu peux également discuter avec la direction de recherche des conditions dans lesquelles se déroulera ta participation et de tes droits.

La présente recherche a été approuvée au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPE) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, tu peux contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordination du CERPÉ de la Faculté des sciences humaines : cerpe.fsh@uqam.ca - 514-987-3000 poste 3642.

Remerciements

Ta collaboration est importante pour la réalisation de cette recherche et pour l'avancement des connaissances dans le domaine. Nous tenons à t'en remercier.

APPENDICE C INSTRUMENTS DE MESURE

Questionnaire sociodémographique

Toi

Quelle est ton année de naissance ? _____

Quel est ton mois de naissance ? _____

Tu es:

- Une fille
- Un garçon
- Autre : _____

Ta famille

Tu vis avec :

- Ta mère seulement
- Ton père seulement
- Ta mère et ton père dans la même maison
- Ta mère et ton père en garde partagée
- Ta mère et ton beau-père
- Ton père et ta belle-mère
- Tes deux mères
- Tes deux pères
- Autre : _____

Questionnaire symptômes dépressifs

4. Voici une liste de sentiments ou de façons de réagir. Peux-tu dire combien de fois tu as ressenti les sentiments suivants ou manifesté les réactions suivantes au cours de la DERNIÈRE SEMAINE ? :

Jamais					Très souvent
1	2	3	4		
1- J'ai eu des crises de larmes.	1	2	3	4	5
2- Je me suis senti.e déprimé.e.	1	2	3	4	5
3- J'ai été heureux.se.	1	2	3	4	5
4- J'ai eu l'impression que je ne pouvais pas sortir de la déprime, même avec l'aide de ma famille ou de mes ami.es.	1	2	3	4	5
5- Je me suis senti.e désespéré.e face à l'avenir.	1	2	3	4	5
6- J'ai profité de la vie.	1	2	3	4	5
7- J'ai eu du mal à me concentrer sur ce que je faisais.	1	2	3	4	5
8- Je n'ai pas eu envie de manger, j'ai manqué d'appétit.	1	2	3	4	5
9- J'ai mal dormi.	1	2	3	4	5
10- Je me suis senti.e trop fatigué.e pour faire des choses.	1	2	3	4	5
11- J'ai eu l'impression que les gens ne m'aimaient pas.	1	2	3	4	5
12- Je me suis senti.e seul.e.	1	2	3	4	5

Questionnaires régulation des émotions

Énoncés régulation adaptée : 1, 3 6, 8, 10.

Énoncés dysrégulation : 4, 9, 11.

Énoncés inhibition : 2, 5, 7, 12.

La peur

- Pour répondre aux prochaines questions, pense à la façon dont tu as réagi quand tu as ressenti de la peur récemment.
- À quel point as-tu ressenti de la peur dans cette situation ? (entoure un chiffre ci-dessous)

Pas du tout					Enormément
1	2	3	4	5	

- Comment réagis-tu face à ce sentiment de peur ? Pour chaque phrase ci-dessous, entoure un chiffre selon l'échelle suivante :

Pas du tout comme moi					Tout à fait comme moi
1	2	3	4	5	

1- J'arrive à contrôler mes inquiétudes.	1	2	3	4	5
2- Je garde ma peur pour moi.	1	2	3	4	5
3- Je reste calme et ne me laisse pas déborder par ce qui me fait peur.	1	2	3	4	5
4- Je panique.	1	2	3	4	5
5- Je cache ma peur.	1	2	3	4	5
6- Je fais quelque chose de totalement différent jusqu'à ce que je me calme.	1	2	3	4	5
7- J'ai peur à l'intérieur, mais je ne le montre pas.	1	2	3	4	5
8- J'arrive à reprendre le dessus sur ma peur.	1	2	3	4	5
9- Je suis paralysé.e par la peur.	1	2	3	4	5
10- J'essaie de faire face calmement à ce qui me fait peur.	1	2	3	4	5
11- La peur me fait faire ou dire n'importe quoi.	1	2	3	4	5
12- J'ai peur de montrer mon angoisse.	1	2	3	4	5

- Est-ce que tu ressens souvent un tel sentiment de peur ?
 jamais une fois quelques fois plusieurs fois

La tristesse

➤ Pour répondre aux prochaines questions, pense à ce qui t'a rendu triste récemment et à la façon dont tu as réagi.

➤ À quel point as-tu ressenti de la tristesse dans cette situation ? (entoure un chiffre ci-dessous)

Pas du tout					Enormément
1	2	3	4	5	

➤ Comment réagis-tu face à ce sentiment de tristesse? Pour chaque phrase ci-dessous, entoure un chiffre selon l'échelle suivante :

Pas du tout comme moi					Tout à fait comme moi
1	2	3	4	5	

1- J'arrive à contrôler mes larmes et ma peine.	1 2 3 4 5
2- Je garde ma tristesse pour moi.	1 2 3 4 5
3- Je reste calme et ne me laisse pas déborder par la tristesse.	1 2 3 4 5
4- Je me plains et j'en fais toute une histoire.	1 2 3 4 5
5- Je cache ma tristesse.	1 2 3 4 5
6- Je fais quelque chose de totalement différent jusqu'à ce que je me calme.	1 2 3 4 5
7- Je suis triste à l'intérieur, mais je ne le montre pas.	1 2 3 4 5
8- J'arrive à reprendre le dessus sur ma tristesse.	1 2 3 4 5
9- Je pleure et je me lamente.	1 2 3 4 5
10- J'essaie de faire face calmement à ce qui me rend triste.	1 2 3 4 5
11- Je broie du noir, je suis déprimé.e.	1 2 3 4 5
12- J'ai peur de montrer ma tristesse.	1 2 3 4 5

➤ Est-ce que tu ressens souvent un tel sentiment de tristesse ?
 jamais une fois quelques fois plusieurs fois

Questionnaire contrôle psychologique (version mère)

Énoncés contrôle psychologique orienté vers la dépendance : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Énoncés contrôle psychologique orienté vers l'accomplissement : 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

3. Les énoncés suivants concernent la façon dont ta mère se comporte avec toi. Indique à quel point tu es d'accord avec ces énoncés en entourant un des chiffres, selon l'échelle suivante :

Pas du tout d'accord	2	3	4	Tout à fait d'accord
1				5
1- Ma mère exprime sa déception si je ne compte pas sur elle lorsque j'ai un problème.				1 2 3 4 5
2- Ma mère me reproche de ne plus vouloir faire avec elle des choses que nous aimions faire.				1 2 3 4 5
3- Ma mère me fera me sentir coupable quand je quitterai le domicile familial pour de bon.				1 2 3 4 5
4- Ma mère exprime sa déception si je ne veux pas partager certaines choses avec elle.				1 2 3 4 5
5- Ma mère est seulement contente de moi si je compte exclusivement sur elle pour me donner des conseils.				1 2 3 4 5
6- Ma mère me témoigne son affection uniquement si nous continuons à tout faire ensemble.				1 2 3 4 5
7- Ma mère se mêle de mes problèmes, même si je préfère les résoudre moi-même.				1 2 3 4 5
8- Ma mère est amicale envers moi seulement si je compte sur elle plutôt que sur mes ami.es.				1 2 3 4 5
9- Ma mère est moins amicale envers moi si ce que je fais n'est pas absolument parfait.				1 2 3 4 5
10- Ma mère m'accorde moins d'attention si je n'atteins pas des résultats à la mesure de mon plein potentiel.				1 2 3 4 5
11- Ma mère me fait sentir qu'elle m'aime moins si je ne réussis pas bien.				1 2 3 4 5
12- Ma mère me fait me sentir coupable si mes performances sont de qualité inférieure.				1 2 3 4 5
13- Ma mère me témoigne son affection seulement si j'obtiens de bonnes notes.				1 2 3 4 5
14- Ma mère me respecte seulement si je suis le/la meilleur.e dans tout.				1 2 3 4 5
15- Ma mère est amicale envers moi seulement si j'excelle dans tout ce que j'entreprends.				1 2 3 4 5
16- Ma mère m'apprécie plus si je poursuis des objectifs élevés.				1 2 3 4 5
17- Ma mère est fière de moi seulement si je réussis bien aux examens.				1 2 3 4 5

RÉFÉRENCES

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., Homan, K. et Sim, L. (2009). Social contextual links to emotion regulation in an adolescent psychiatric inpatient population: do gender and symptomatology matter? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1428-1436. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02162.x>
- Adrian, M., Zeman, J. et Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution: A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110(2), 171–197. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2011.03.009>
- Afifi, T.O., Enns, M.W., Cox, B.J. et Martens, P. J. (2005). Investigating health correlates of adolescent depression in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 96(6), 427-431. <https://doi.org/10.1007/BF03405182>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. et Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x>
- Barber, B. K., Stolz, H. E. et Olsen, J. A. (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(4), 1–147. <https://www.jstor.org/stable/3701442>
- Bariola, E., Gullone, E. et Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198–212. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0092-5>
- Basili, E., Zuffianò, A., Pastorelli, C., Thartori, E., Lunetti, C., Favini, A., Cirimele, F., Di Giunta, L., Gerbino, M., Bacchini, D., Uribe Tirado, L. M. et Lansford, J. E. (2021). Maternal and paternal psychological control and adolescents' negative adjustment: A dyadic longitudinal study in three countries. *PloS ONE*, 16(5), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251437>
- Beliveau, L. E., Iselin, A. M. R., DeCoster, J. et Boyer, M. A. (2023). A meta-analysis relating parental psychological control with emotion regulation in youth. *Journal of Child and Family Studies*, 32(12), 3876-3891. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02700-2>
- Bellingtier, J. A., Luong, G., Wrzus, C., Wagner, G. G. et Riediger, M. (2022). A domain-differentiated approach to everyday emotion regulation from adolescence to older age. *Psychology and Aging*, 37(3), 338-349. <https://doi.org/10.1037/pag0000677>
- Betts, J., Gullone, E. et Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression

- risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 473–485. <https://doi.org/10.1348/026151008X314900>
- Bian, L., Leslie, S. J. et Cimpian, A. (2017). Gender stereotypes about intellectual ability emerge early and influence children's interests. *Science*, 355(6323), 389-391. <https://doi.org/10.1126/science.aah6524>
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29(10), 107–157. <https://doi.org/10.1080/00797308.1974.11822616>
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10749-000>
- Branje, S. J., van Doorn, M., van der Valk, I. et Meeus, W. (2009). Parent–adolescent conflicts, conflict resolution types, and adolescent adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(2), 195–204. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.004>
- Brenning, K. M. et Braet, C. (2012). The emotion regulation model of attachment: An emotion-specific approach. *Personal Relationships*, 20(1), 107–123. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01399.x>
- Brenning, K. M., Soenens, B., Braet, C. et Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships*, 19(3), 445–464. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2011.01372.x>
- Brenning, K., Soenens, B., Van Petegem, S. et Vansteenkiste, M. (2015). Perceived maternal autonomy support and early adolescent emotion regulation: A longitudinal study. *Social Development*, 24(3), 561–578. <https://doi.org/10.1111/sode.12107>
- Brody, L. R., Hall, J. A. et Stokes, L. R. (2018). Gender and emotion: Theory, findings, and context. Dans L. Feldman Barrett, M. Lewis et J. M. Haviland-Jones (dir.), *Handbook of Emotions* (4^e éd., p.369-392). Guilford Press.
- Brun, P. (2015). Émotions et régulation émotionnelle : une perspective développementale. *Enfance*, 2(2), 165–178. <https://doi.org/10.4074/S0013754515002013>
- Capaldi, D. M. et Eddy, J. M. (2015). Oppositional defiant disorder and conduct disorder. Dans T.P. Gullotta, R. W. Plant et M. A. Evans (dir.), *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (2^e éd., p.264–285). Springer.
- Cassano, M., Perry-Parrish, C. et Zeman, J. (2007). Influence of gender on parental socialization of children's sadness regulation. *Social Development*, 16(2), 210-231. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00381.x>
- Cassano, M. C. et Zeman, J. L. (2010). Parental socialization of sadness regulation in middle childhood: The role of expectations and gender. *Developmental Psychology*, 46(5), 1214-1226. <https://doi.org/10.1037/a0019851>

- Chaplin, T. M., et Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735–765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Ciarrochi, J., Heaven, P. C. et Supavadeeprasit, S. (2008). The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: A 1-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 31(5), 565–582. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.10.004>
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P. et Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Cole, P. M. (2014). Moving ahead in the study of the development of emotion regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 203–207. <https://doi.org/10.1177/0165025414522170>
- Coutu, S., Bouchard, C., Émard, M. J. et Cantin, G. (2012). Le développement des compétences socioémotionnelles chez l'enfant. Dans J.-P. Lemelin, M. A. Provost, G. M. Tarabulsky, A. Plamondon et C. Dufresne (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent : les bases du développement* (vol. 1, p. 141–183). Presses de l'Université du Québec.
- Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houltberg, B. J. et Silk, J. S. (2014). Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting: Science and Practice*, 14(1), 47–67. <https://doi.org/10.1080/15295192.2014.880018>
- Cummings, E. M., Koss, K. J. et Davies, P. T. (2015). Prospective relations between family conflict and adolescent maladjustment: Security in the family system as a mediating process. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(3), 503–515. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9926-1>
- Eisenberg, N., Cumberland, A. et Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- Eisenberg, N. et Fabes, R.A. (1998). Prosocial development. Dans W. Damon et R. M. Lerner (dir.), *Handbook of Child Psychology* (vol. 3, p. 701–778). Wiley.
- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J. et Spinrad, T. L. (2014). Self-regulation, effortful control, and their socioemotional correlates. Dans J. J. Gross (dir.), *Handbook of Emotion Regulation* (2^e éd., p.157–172). Guilford.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. et Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Endendijk, J. J., Groeneveld, M. G., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Mesman, J. (2016). Gender-differentiated parenting revisited: Meta-analysis reveals very few differences in parental control of boys and girls. *PloS one*, 11(7), 1–33 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159193>
- Freitag, G. F., Grassie, H. L., Jeong, A., Mallidi, A., Comer, J. S., Ehrenreich-May, J. et Brotman, M. A. (2023). Systematic review: Questionnaire-based measurement of emotion dysregulation in children and adolescents. *Journal of the American*

- Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(7), 728-763.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.866>
- Galambos, N. L., Barker, E. T. et almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74(2), 578–594. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.7402017>
- Garnefski, N. et Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401–1408.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E. et Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, 13(1), 34-45.
<https://doi.org/10.1037/a0013689>
- Goagoses, N., Bolz, T., Eilts, J., Schipper, N., Schütz, J., Rademacher, A., Vesterling, C. et Koglin, U. (2023). Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: A systematic review and Meta-analysis. *Current Psychology*, 42(22), 18798-18822. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03037-7>
- Good, J. J. et Sanchez, D. T. (2010). Doing gender for different reasons: Why gender conformity positively and negatively predicts self-esteem. *Psychology of Women Quarterly*, 34(2), 203-214. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01562.x>
- Graber, J. A. (2004). Internalizing problems during adolescence. Dans R. M. Lerner et L. Steinberg, (dir.), *Handbook of Adolescent Psychology* (2^e éd., p.587–626). Wiley.
- Greenberg, L. S. et Goldman, R. N. (2018). *Clinical handbook of emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychopathology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. (dir.). (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. Guilford.
- Gross, J. J. (dir.). (2014). *Handbook of Emotion Regulation* (2^e éd.). Guilford.
- Gross, J. J. et Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. Dans J. J. Gross (dir.), *Handbook of Emotion Regulation* (p.3–24). Guilford.
- Gullotta, T. P., Plant, R. W. et Evans, M. A. (dir.). (2015). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. (2^e éd.). Springer.
- Ha, J. H. et Jue, J. (2018). The mediating effect of emotion inhibition and emotion regulation between adolescents' perceived parental psychological control and depression. *Sage Open*, 8(3), 1-11. <https://doi.org/10.1177/2158244018793680>
- Hughes, E. K., Gullone, E., Dudley, A. et Tonge, B. (2010). A case-control study of emotion regulation and school refusal in children and adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 30(5), 691–706. <https://doi.org/10.1177/0272431609341049>

- Hyde, J. S., Mezulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: Biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(1), 4-13. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000230>
- Institut de la statistique Québec. (2024, juin). *Niveau de scolarité*. Vitrine statistique sur l'égalité entre les femmes et les hommes. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/education/niveau-scolarite>
- Kenny, D. A. (2020). *Measuring Model Fit*. <http://davidakenny.net/cm/fit.htm>
- Kessler, R. C. et Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 119–138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Korczak, D. J., Westwell-Roper, C. et Sassi, R. (2023). Diagnostic et traitement de la dépression à l'adolescence. *CMAJ*, 195(31), E1050-E1058. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220966-f>
- Kullik, A. et Petermann, F. (2013). Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: The mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(4), 537-548. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0347-5>
- Lansford J. E., Godwin J., Uribe Tirado L. M., Zelli A., Al-Hassan S. M., Bacchini D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S. et Alampay, L. P. (2015). Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: A longitudinal study in nine countries. *Development and Psychopathology*, 27(4), 1417–1428. <https://doi.org/10.1017/S095457941500084X>
- Lansford J. E., Laird R. D., Pettit G. S., Bates J. E. et Dodge K. A. (2014). Mothers' and fathers' autonomy-relevant parenting: Longitudinal links with adolescents' externalizing and internalizing behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(11), 1877–1889. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0079-2>
- Lindsey, E. W. (2021). Emotion regulation with parents and friends and adolescent internalizing and externalizing behavior. *Children*, 8(4), 299. <https://doi.org/10.3390/children8040299>
- Lougheed, J. P. et Hollenstein, T. (2012). A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development*, 21(4), 704–721. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2012.00663.x>
- Lu, W. (2019). Adolescent depression: national trends, risk factors, and healthcare disparities. *American Journal of Health Behavior*, 43(1), 181-194. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.1.15>
- Luebke, A. M., Bump, K. A., Fussner, L. M. et Rulon, K. J. (2013). Perceived maternal and paternal psychological control: Relations to adolescent anxiety through deficits in emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(5), 565–576. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0425-3>
- Mantzouranis, G., Zimmermann, G., Mahaim, E. B. et Favez, N. (2012). A further examination of the distinction between dependency-oriented and achievement-oriented parental psychological control: Psychometric properties of the DAPCS

- with French-speaking late adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 726–733. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9525-5>
- Matsumoto, D. et Hwang, H. S. (2012). Culture and emotion: The integration of biological and cultural contributions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(1), 91-118. <https://doi.org/10.1177/0022022111420147>
- Matsumoto, D., Yoo, S. H. et Nakagawa, S. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925-937. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925>
- McCurdy A. L. et Russell, S.T. (2023). Perceived parental social support and psychological control predict depressive symptoms for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, or questioning youth in the United States. *Child Development*, 94(3), 691-705. <https://doi.org/10.1111/cdev.13894>
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S. et Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 233–238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. et Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Muthén, L. K. et Muthén, B. O. (2023). *Mplus* (Version 8.9) [logiciel]. <https://www.statmodel.com>
- Nolen-Hoeksema, S. et Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704–708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father–child relationship: mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47, 193–219. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1159/000078723>
- Perchec, C., Brisset, C. Lannegrand, L. et Sabatier, C. (2024). The context and emotion specific assessment of emotion regulation in adolescents (CESAER-A): Validation in a sample of early to late adolescents. *Revue européenne de psychologie appliquée*. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2023.100929>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Poulin, C., Hand, D. et Boudreau, B. (2005a). Validity of a 12-item version of the CES-D [Centre for Epidemiological Studies Depression scale] used in the National Longitudinal Study of Children and Youth. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, 26(2-3), 65–72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16251012/>
- Poulin, C., Hand, D., Boudreau, B. et Santor, D. (2005b). Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. *Addiction*, 100(4), 525–535. <https://doi.org/10.1111/j.13600443.2005.01033.x>

- Price, N. N., Scelsa, V. L., Zeman, J. L. et Luebbe, A. M. (2023). Profiles of adolescents' sadness, anger, and worry regulation: Characterization and relations with psychopathology. *Emotion*, 23(2), 473. <https://doi.org/10.1037/emo0001084>
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. et Vansteenkiste, M. (2016). Autonomy and autonomy disturbances in self-sevelopment and psychopathology: Research on motivation, attachment, and clinical process. Dans D. Cicchetti (dir.) *Developmental psychopathology* (3e éd., vol 1, p.385-438). Wiley.
- Riediger, M. et Bellingtier, J. A. (2022). Emotion regulation across the lifespan. Dans D. Dukes, A. C. Samson et E.A. Walle (dir.), *The Oxford Handbook of Emotional Development* (p. 92-109). Oxford University Press.
- Riediger, M. et Klipker, K. (2014). Emotion regulation in adolescence. Dans J. J. Gross (dir.), *Handbook of Emotion Regulation* (2^e éd., p.187–202). Guilford.
- Rogers, K. N., Buchanan, C. M., et Winchell, M. E. (2003). Psychological control during early adolescence: Links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. *The Journal of Early Adolescence*, 23(4), 349-383. <https://doi.org/10.1177/0272431603258344>
- Rueth, J. E., Otterpohl, N. et Wild, E. (2017). Influence of parenting behavior on psychosocial adjustment in early adolescence: Mediated by anger regulation and moderated by gender. *Social Development*, 26(1), 40–58. <https://doi.org/10.1111/sode.12180>
- Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence*. Guilford.
- Sabatier, C., Restrepo Cervantes, D., Moreno Torres, M., Hoyos De los Rios, O. et Palacio Sañudo, J. (2017). Emotion regulation in children and adolescents: Concepts, processes and influences. *Psicología Desde el Caribe*, 34(1), 101–110. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2017000100101&script=sci_arttext&tlng=en
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A. R., et Morales-Murillo, C. P. (2020). Effects of age and gender in emotion regulation of children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00946>
- Scharf, M. et Goldner, L. (2018). « If you really love me, you will do/be... »: parental psychological control and its implications for children's adjustment. *Developmental Review*, 49, 16-30. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.07.002>
- Seidah, A., Bouffard, T. et Vezeau, C. (2004). Perceptions de soi à l'adolescence: différences entre filles et garçons. *Enfance*, 56(4), 405-420. <https://doi.org/10.3917/enf.564.0405>.
- Shorey, S., Ng, E. D. et Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>

- Silk, J. S., Steinberg, L. et Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
<https://doi.org/10.1046/j.14678624.2003.00643.x>
- Skinner, E. A. et Zimmer-Gembeck, M.J. (2016). Age differences and changes in ways of coping across childhood and adolescence. Dans E. A. Skinner et M. J. Zimmer-Gembeck (dir.), *The Development of Coping* (p.53–62). Springer.
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B. et Goossens, L. (2008). Clarifying the link between parental psychological control and adolescents' depressive symptoms: Reciprocal versus unidirectional models. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(4), 411-444. <http://www.jstor.org/stable/23096266>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M. et Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the study of parental psychological control: Distinguishing between dependency-oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of Personality*, 78(1), 217–256. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00614.x>
- Soenens B., Wuyts D., Vansteenkiste M., Mageau G. A. et Brenning K. (2015). Raising trophy kids: The role of mothers' contingent self-esteem in maternal promotion of extrinsic goals. *Journal of Adolescence*, 42(1), 40–49.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.04.001>
- Stanaland, A. et Gaither, S. (2021). «Be a man »: The role of social pressure in eliciting men's aggressive cognition. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47(11), 1596-1611. <https://doi.org/10.1177/0146167220984298>
- Steinberg, L. et Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of parenting* (vol. 1, p.103–133). Lawrence Erlbaum Associates.
- Sullivan, T. N., Helms, S. W., Kliewer, W. et Goodman, K. L. (2010). Associations between sadness and anger regulation coping, emotional expression, and physical and relational aggression among urban adolescents. *Social Development*, 19(1), 30-51. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00531.x>
- Susman, E. J. et Rogol, A. (2004). Puberty and psychological development. Dans R. M. Lerner et L. Steinberg (dir.), *Handbook of Adolescent Psychology* (2^e éd., p.15–44). Wiley.
- te Brinke, L. W., Menting, A. T., Schuiringa, H. D., Zeman, J. et Deković, M. (2020). The structure of emotion regulation strategies in adolescence: Differential links to internalizing and externalizing problems. *Social Development*, 30(2), 536-553.
<https://doi.org/10.1111/sode.12496>
- Theurel, A. et Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PloS one*, 13(6).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195501>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. Dans J. J. Gross (dir.), *Handbook of Emotion Regulation* (2^e éd., p.173-186). Guilford.

- Thompson, R. A. et Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. Dans J. J. Gross (dir.), *Handbook of Emotion Regulation* (p. 249–268). Guilford.
- Traoré, I., Julien, D., Camirand, H., Street, M.-C., et Flores, J. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. Tome 2 : L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*. Institut de la statistique du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.pdf
- van Lissa, C., Keizer, R., Van Lier, P., Meeus, W. et Branje, S. (2019). The role of fathers' versus mothers' parenting in emotion-regulation development from mid-late adolescence: Disentangling between family differences from within-family effects. *Developmental Psychology*, *55*, 377–389.
<https://doi.org/10.1037/dev0000612>
- Verstraeten, K., Bijttebier, P., Vasey, M. W. et Raes, F. (2011). Specificity of worry and rumination in the development of anxiety and depressive symptoms in children. *British Journal of Clinical Psychology*, *50*(4), 364–378. <https://doi.org/10.1348/014466510X532715>
- Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C. et Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, *3*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1199294>
- Yap, M. B., Allen, N. B. et Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology review*, *10*(2), 180–196. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0014-0>
- Yap, M. B., Pilkington, P. D., Ryan, S. M. et Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *156*(1), 8–23.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>
- Zeman, J. L., Cassano, M., Suveg, C., et Shipman, K. (2010). Initial validation of the Children's Worry Management Scale. *Journal of Child and Family Studies*, *19*(4), 381–392. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9308-4>
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. et Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *27*(2), 155–168.
https://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/2006/04000/Emotion_Regulation_in_Children_and_Adolescents.14.aspx
- Zeman, J. L., Dallaire, D. H., Folk, J. B. et Thrash, T. M. (2018). Maternal incarceration, children's psychological adjustment, and the mediating role of emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*(2), 223–236.
<https://doi.org/10.1007/s10802-017-0275-8>
- Zeman, J., Klimes-Dougan, B., Cassano, M. et Adrian, M. (2007). Measurement issues in emotion research with children and adolescents. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *14*(4), 377–401. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00098.x>

- Zeman, J., Shipman, K. et Penza-Clyve, S. (2001). Development and initial validation of the Children's Sadness Management Scale. *Journal of Nonverbal Behavior*, 25(3), 187–205.
- Zeman, J., Shipman, K. et Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 393–398.
<https://doi.org/10.1023/A:1010623226626>
- Zimmer-Gembeck, M. J. et Skinner, E. A. (2011). Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1–17.
<https://doi.org/10.1177/0165025410384923>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Pepping, C. A., Swan, K., Merlo, O., Skinner, E. A., Avdagic, E. et Dunbar, M. (2015). Is parent–child attachment a correlate of children's emotion regulation and coping?, *International Journal of Behavioral Development*, 41(1), 74-93. <https://doi.org/10.1177/0165025415618276>
- Zimmermann, P. et Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182–194.
<https://doi.org/10.1177/0165025413515405>