



ÉDITION RECHERCHE DIRIGÉE

OCTOBRE 2021 – VOL. 11 N° 2

Articles

- p3 Acceptabilité des traitements de l'insomnie utilisant la privation de sommeil
- p5 Agressions sexuelles chez l'enfant : symptômes de stress post-traumatique et comportements sexuels problématiques
- p7 Différences de genre dans la présentation des symptômes post-traumatiques chez les évacués de feux de forêt
- p9 Effets des procédures de revascularisation sur l'anxiété, l'anxiété cardiaque et la dépression
- p12 Influence des amis délinquants sur la réussite scolaire : Effets directs ou prédispositions génétiques ?
- p14 Instagram et TikTok influencent-ils les comportements d'achat en ligne ?
- p17 L'anxiété dans les troubles bipolaires : un aperçu de la littérature
- p18 Les conversations personnelles dans les bureaux à aire ouverte : un mal irrésistible ?
- p20 Parkinsonisme induit par les antipsychotiques : association avec la mémoire de travail
- p22 Perfectionnisme et stratégies d'adaptation : contribution du sexe, de l'âge et du type de cancer
- p24 Validation initiale d'une adaptation pour enfants de la *Self-Compassion Scale*
- p26 Remerciements

2021

PSYCAUSE – Octobre 2021 – vol. 11 N° 2

La revue Psycause est éditée en partenariat avec l'École de psychologie de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval, Bureau 1116, Pavillon Félix-Antoine-Savard, 2325, rue des Bibliothèques, Université Laval Québec (Québec) G1V 0A6, Canada.

ISSN 2562-4377 (Imprimé)

ISSN 2562-4385 (En ligne)

Équipe éditoriale 2020-2021

Éditeur en chef: Frédéric Thériault-Couture, B.A.

Éditeur en chef adjoint: David Paquet, B.A.

Professeure-conseillère de l'École de Psychologie: Isabelle Blanchette, Ph. D.

Éditeurs et éditrices: Chloé Gingras, B.A., Laurence Dubé, Marie-Hélène Tessier, M.A.

Responsable du contenu complémentaire: Valérie Demers, Ph. D.

Responsable des communications (entrant): Samuel Gagné

Responsable des finances: William Trottier-Dumont

Responsable de la mise en page: Laura-Mihaela Bogza, B.A.

Responsable de la révision linguistique: Justine Pleau, B.A.

Pour nous joindre

Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval

Bureau 938, Pavillon Félix-Antoine-Savard

2325, rue des Bibliothèques

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

CANADA

revuepsycause@psy.ulaval.ca

revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause

L'impression de cette revue a été compensée via le programme de compensation volontaire des émissions de GES de l'Université Laval.

ACCEPTABILITÉ DES TRAITEMENTS DE L'INSOMNIE UTILISANT LA PRIVATION DE SOMMEIL

Charles ROCHETTE¹, Léandre LAVOIE-HUDON¹, Erik CELIKOVIC^{1*}, Jacques LE BOUTHILLIER¹ et Charles M. MORIN¹

¹ École de psychologie, Université Laval

*erik.celikovic.1@ulaval.ca

Mots-clés : insomnie, traitement, réentraînement intensif au sommeil, acceptabilité, privation de sommeil totale

La régulation du sommeil s'effectue par deux principaux processus biologiques. D'abord, les rythmes circadiens régulent le cycle veille-sommeil par le biais de processus hormonaux variant sur une période de 24 heures. Ensuite, la pression homéostatique entraîne l'augmentation du besoin de dormir en fonction de la durée de l'éveil (Borbély et al., 2016).

L'insomnie est un trouble du sommeil ayant une prévalence mondiale entre 10 et 15% et jusqu'à 40% de la population présente au moins un symptôme au moins trois fois par semaine (Morin et al., 2011). Le premier traitement recommandé pour l'insomnie est la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie (TCCi; Cheung et al., 2019). Elle n'a toutefois pas d'effet significatif sur les symptômes chez 30 à 40% des patients (Morin et al. 2009). Cela pourrait s'expliquer en partie par un manque d'adhésion aux instructions causé par le délai de quelques semaines avant d'observer des résultats. En raison de ce délai, les patients peuvent devenir fatigués, de mauvaise humeur ou irritables (Kyle et al., 2011).

Un nouveau traitement, le réentraînement intensif au sommeil (RIS), vise des résultats rapides en misant sur une période d'intervention plus courte (24 heures) au cours de laquelle les patients tentent de s'endormir chaque 30 minutes.

Une privation de sommeil précédant l'intervention assure la hausse de la pression homéostatique, ce qui engendre des endormissements rapides favorisant l'association avec la chambre à coucher. Harris et ses collègues (2012) ont observé des résultats prometteurs jusqu'à six mois après le traitement. Toutefois, la durée de la privation d'environ 40 heures incluant l'intervention pourrait représenter un obstacle potentiel à l'adhésion en raison des effets transitoires, notamment de la somnolence et des émotions ressenties. Effectivement, une telle privation pourrait accentuer la réactivité émotionnelle (Simon et al., 2020). Le RIS compte également plusieurs facteurs (p. ex., nombreux réveils) influençant l'irritabilité (Toohey, 2020). L'objectif de cette étude est donc d'évaluer les niveaux de somnolence et d'émotions ressenties, ainsi que leur évolution lors d'un traitement RIS en comparaison à une privation de sommeil totale (PST) et à une nuit de sommeil.

Méthode

Dix participants souffrant d'insomnie chronique ont été assignés aléatoirement dans l'une des trois conditions: le RIS, la PST et la condition contrôle. Tous les participants passaient une première nuit de restriction de sommeil au laboratoire (23h00 à 5h30), puis la période d'intervention de 21 heures au laboratoire commençait la nuit suivante à 23h00. Pendant cette période, les participants de la condition RIS tentaient de s'endormir chaque 30 minutes, puis étaient réveillés après deux minutes. Les participants de la condition PST étaient totalement privés de sommeil. Les participants de la condition contrôle dormaient pendant les huit premières heures de la période d'intervention.

Les participants ont évalué leur somnolence et différentes émotions chaque heure pendant la période de 21 heures. L'échelle visuelle analogue utilisée contenait cinq sous-échelles: somnolence, irritabilité, colère, tristesse et joie. Les participants devaient indiquer leur état sur un continuum de zéro (*faible*) à 10 (*élevé*). Les scores d'émotions étant corrélés, ils ont été regroupés en un seul score d'émotions négatives (joie inversée).

Résultats et discussion

Afin de tenir compte de certaines données manquantes (condition contrôle), une ANOVA à modèle linéaire mixte a été employée. Pour la somnolence, les résultats n'indiquent aucune différence significative entre la condition RIS et la PST, mais elles entraînent significativement plus de somnolence que la condition contrôle. Les courtes siestes de la condition RIS ne semblent pas réduire la somnolence des participants par rapport à une PST.

Pour les émotions, aucune différence significative n'a été observée entre les trois conditions. Ce résultat est surprenant compte tenu de la hausse d'irritabilité et de la réactivité émotionnelle qui était attendue avec le RIS et la PST. Ces résultats sont encourageants pour l'acceptabilité du RIS, puisque le traitement n'entraînerait pas plus d'émotions négatives qu'une simple PST ou qu'une nuit de sommeil.

Un autre aspect à considérer est la fluctuation des scores au cours de l'intervention. En effet, il serait possible que

certains moments de l'intervention soient facilités par les rythmes circadiens, préparant l'individu à l'éveil (Borbély et al., 2016). Une analyse visuelle de la Figure 1 semble indiquer une baisse du niveau de somnolence entre environ 6h00 et 9h00 le matin pour la condition RIS. La même conclusion ne peut cependant pas être établie pour les émotions (Figure 2).

Figure 1. Niveau de somnolence selon l'heure et la condition pendant la période en laboratoire

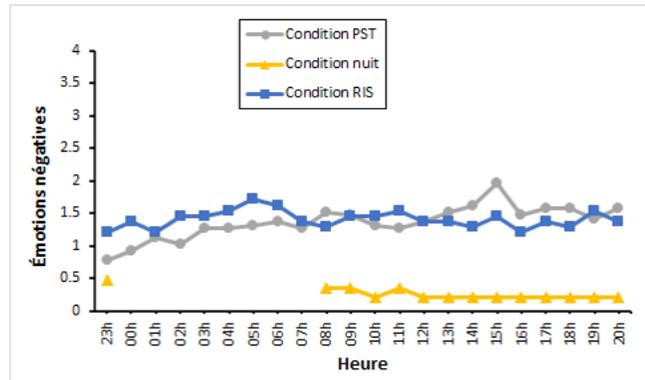
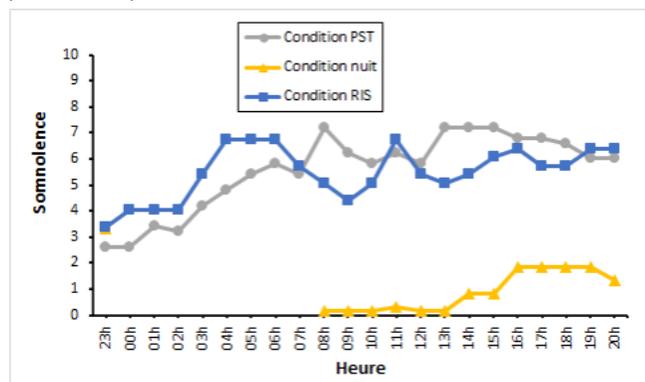


Figure 2. Niveau d'émotions négatives selon l'heure et la condition pendant la période en laboratoire.



Bien que ces résultats soient encourageants pour l'acceptabilité du RIS, les études futures pourraient inclure d'autres mesures d'acceptabilité (p. ex., physiologiques) ou encore demander directement aux participants si le traitement est acceptable. Il serait pertinent que d'autres protocoles plus réalistes (hors laboratoire) fassent l'objet d'une évaluation semblable.

Pour citer l'article

Rochette, C., Lavoie-Hudon, L., Celikovic, E., Le Bouthillier, J., & Morin C.M. (2021). Acceptabilité des traitements de l'insomnie utilisant la privation de sommeil. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 3-4.

Références

Borbély, A. A., Daan, S., Wirz-Justice, A., & Deboer, T. (2016). The two-process model of sleep regulation: A reappraisal. *Journal of Sleep Research*, 25(2), 131-143. <https://doi.org/10.1111/jsr.12371>

Cheung, J. M. Y., Ji, X.-W., & Morin, C. M. (2019). Cognitive behavioral therapies for insomnia and hypnotic medications: Considerations and controversies. *Sleep Medicine Clinics*, 14(2), 253-265. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2019.01.006>

Kyle, S. D., Morgan, K., Spiegelhalter, K., & Espie, C. A. (2011). No pain, no gain: An exploratory within-subjects mixed-methods evaluation of the patient experience of sleep restriction therapy (SRT) for insomnia. *Sleep Medicine*, 12(8), 735-747. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.03.016>

Harris, J., Lack, L., Kemp, K., Wright, H., & Bootzin, R. (2012). A randomized controlled trial of intensive sleep retraining (ISR): A brief conditioning treatment for chronic insomnia. *Sleep*, 35(1), 49-60. <https://doi.org/10.5665/sleep.1584>

Morin, C. M., Vallières, A., Guay, B., Ivers, H., Savard, J., Mérette, C., Bastien, C., & Baillargeon, L. (2009). Cognitive-Behavior Therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia: Acute and maintenance therapeutic effects. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 301(19), 2005-2015. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.682>

Morin, C. M., LeBlanc, M., Bélanger, L., Ivers, H., Mérette, C., & Savard, J. (2011). Prevalence of insomnia and its treatment in Canada, prevalence of insomnia and its treatment in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(9), 540-548. <https://doi.org/10.1177/070674371105600905>

Simon, E. B., Vallat, R., Barnes, C. M., & Walker, M. P. (2020). Sleep loss and the socio-emotional brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(6), 435-450. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.02.003>

Toohey, M. J. (2020). Irritability characteristics and parameters in an international sample. *Journal of Affective Disorders*, 263, 558-567. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.021>

AGRESSIONS SEXUELLES CHEZ L'ENFANT : SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ET COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES

Emma LAFLAMME^{1*}, Amée LAPOINTE¹, Claudia SAMSON¹, Gabriel MARTIN-GAGNON¹ et Karin ENSINK¹

¹École de psychologie, Université Laval

* emma.laflamme.1@ulaval.ca

Mots-clés: agressions sexuelles à l'enfance, trouble de stress post-traumatique, comportements sexuels problématiques, enfants

Les enfants victimes d'agressions sexuelles sont davantage prédisposés au développement d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT; Andrews et al., 2004; Easton et Kong, 2017). Selon Pratchett et Yehuda (2011), parmi tous les événements traumatiques, l'agression sexuelle chez l'enfant est perçue comme l'un des plus importants facteurs de risque au développement de difficultés psychologiques futures. Cela s'explique par le fait que l'agression sexuelle survient tôt dans la vie de l'enfant lorsque son développement neurobiologique est malléable (Pratchett et Yehuda, 2011). L'agression sexuelle chez l'enfant peut également mener au développement de comportements sexuels problématiques (CSP; Collin-Vezina et al., 2013). L'Association for the Treatment of Sexual Abusers (2006) définit les CSP comme des gestes initiés sur des parties sexuelles du corps par des enfants de 12 ans et moins, considérés inappropriés en fonction de la trajectoire normale et qui sont potentiellement néfastes pour l'enfant ou pour autrui (Chaffin et al., 2008). Les comportements sexuels sont également jugés comme problématiques s'ils sont répétitifs, coercitifs ainsi que persistants, malgré une intervention parentale (Chaffin et al., 2008; Ryan, 2000). Cependant, peu d'études rapportent les facteurs influençant l'apparition de CSP (Elkovitch et al., 2009). Il est donc pertinent de vérifier quels sont les facteurs, tels que les symptômes du TSPT, qui mènent au développement de CSP chez l'enfant à la suite d'une agression sexuelle. L'objectif de la présente étude est de vérifier le rôle médiateur des symptômes du TSPT dans le développement de CSP chez les enfants âgés de 5 à 12 ans ayant vécu une agression sexuelle.

Méthode

Les données utilisées dans ce projet de recherche proviennent d'une étude de plus grande envergure s'intéressant à l'agression sexuelle chez l'enfant. Les enfants victimes d'agressions sexuelles sont référés par différents intervenants qui travaillent à la Direction de la protection de la jeunesse, dans les centres de santé et services sociaux ou dans les écoles de la région de Québec. Les enfants n'ayant pas vécu d'agression sexuelle, formant le groupe contrôle, sont recrutés par l'entremise de dépliants et d'affiches publicitaires déposés dans les écoles, les garde-

ries et services de santé. L'échantillon se compose de 256 dyades mère-enfant, dont 173 dyades dans lesquelles les enfants ont une probabilité élevée d'avoir des antécédents d'agressions sexuelles et 83 dyades contrôles dans lesquelles les enfants ne sont pas des victimes d'agressions sexuelles. Les dyades incluent des enfants âgés de 5 à 12 ans. Dans le cadre de cette étude, le *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991) a tout d'abord été administré aux mères. Ce questionnaire permet de mesurer divers comportements problématiques chez l'enfant âgé de 4 à 18 ans (Achenbach, 1991). Ensuite, le *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI), un questionnaire rapporté par le principal donneur de soins d'un enfant soupçonné d'avoir été agressé sexuellement, a été administré aux mères. Le donneur de soins évalue la fréquence de comportements sexuels normaux ou problématiques chez l'enfant âgé de 2 à 12 ans au cours des six derniers mois (Friedrich et al., 1992).

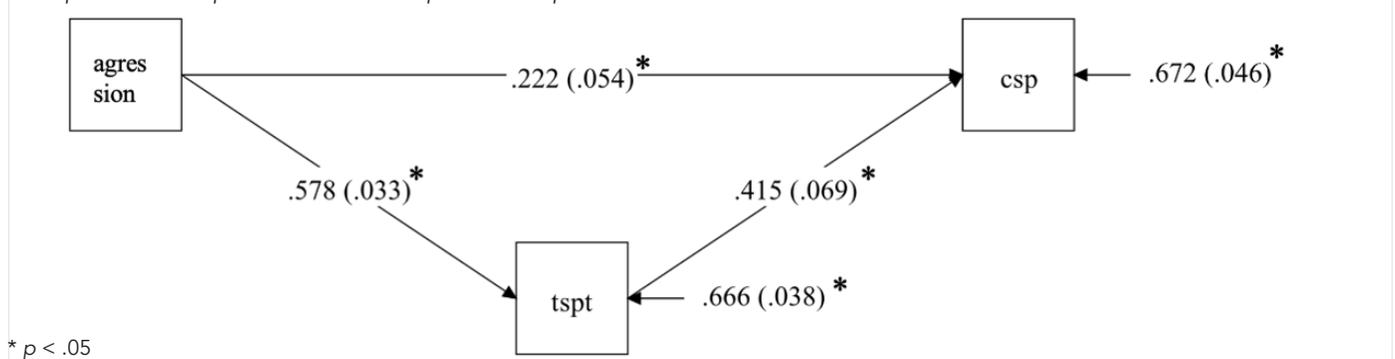
Résultats et discussion

Les résultats de la présente étude indiquent que les enfants victimes d'agressions sexuelles présentant davantage de symptômes du TSPT développent plus de CSP. En effet, 33% de la variance entre l'agression sexuelle chez l'enfant et le développement de CSP est expliquée par les symptômes du TSPT. Ainsi, les résultats suggèrent que les symptômes du TSPT ont un rôle médiateur dans la relation entre l'agression sexuelle et le développement de CSP tel qu'illustré à la Figure 1.

Les présents résultats concordent avec les conclusions rapportées dans l'étude de Wamser-Nanney et Campbell (2020) postulant que les symptômes du TSPT influencent considérablement le développement de CSP chez les enfants victimes d'agressions sexuelles. Les résultats de cette étude indiquent que les symptômes du TSPT constituent une cible d'intervention pertinente pour prévenir le développement de CSP. En ciblant les symptômes de TSPT, cette étude permettra donc d'améliorer le dépistage et la prévention des problèmes développementaux à la suite d'une agression sexuelle.

Figure 1

Modèle de médiation décrivant les relations significatives entre l'agression sexuelle, les symptômes du trouble de stress post-traumatique et les comportements sexuels problématiques.



Références

Achenbach, T. M. (1991). *Child Behavior Checklist*. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C., & Swanston, H. (2004). Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. *World Health Organization Geneva*, 2, 1851-1940. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.948.7409&rep=rep1&type=pdf#page=1875>

Association for the Treatment of Sexual Abusers. (2006). Report of the Task Force on Children with Sexual Behavior Problems. <https://www.atsa.com/pdfs/Report-TFCSBP.pdf>

Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T. C., Friedrich, W. N., Louis, D. G., & Madden, C. (2008). Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199-218. <https://doi.org/10.1177/1077559507306718>

Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 22. <http://www.cpmh.com/content/7/1/22>

Easton, S. D., & Kong, J. (2017). Mental health indicators fifty years later: A population-based study of men with histories of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 63, 273-283. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.011>

Elkovitch, N., Latzman, R. D., Hansen, D. J., & Flood, M. F. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 586-598. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.006>

Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R. A., Wolfe, V., & Broughton, D. (1992). *Child Sexual Behavior Inventory*. <https://doi.org/10.1037/t00814-000>

Pratchett, L. C., & Yehuda, R. (2011). Foundations of post-traumatic stress disorder: Does early life trauma lead to adult posttraumatic stress disorder? *Development and Psychopathology*, 23(2), 477-491. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000186>

Ryan, G. (2000). Childhood sexuality: A decade of study. Part I—Research and curriculum development. *Child abuse & neglect*, 24(1), 33-48. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00118-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00118-0)

Wamser-Nanney, R., & Campbell, C. L. (2020). Childhood sexual abuse characteristics, abuse stress, and PTSS: Ties to sexual behavior problems. *Child abuse & neglect*, 105. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104290>

Pour citer l'article

Laflamme, E., Lapointe, A., Samson, C., Martin-Gagnon, G., & Ensink K. (2021). Agressions sexuelles chez l'enfant: symptômes de stress post-traumatique et comportements sexuels problématiques. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 5-6.

DIFFÉRENCES DE GENRE DANS LA PRÉSENTATION DES SYMPTÔMES POST-TRAUMATIQUES CHEZ LES ÉVACUÉS DE FEUX DE FORÊT

Sandrine BÉDARD¹, Elliot GAGNER^{1*}, Jeanne PROULX-VILLENEUVE¹, Émilie BINET¹ et Geneviève BELLEVILLE¹

¹École de psychologie, Université Laval

* elliot.gagner.1@ulaval.ca

Mots-clés : trouble de stress post-traumatique, différences de genre, catastrophes naturelles, feux de forêt

Il est reconnu dans la littérature que les catastrophes naturelles sont reliées à un risque important de psychopathologies; le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est l'un des troubles les plus fréquents (voir Beaglehole et al. (2019) pour une revue systématique à ce sujet). Ce trouble est caractérisé par des symptômes d'intrusion, d'évitement, d'altérations négatives des cognitions et de l'humeur ainsi que des symptômes d'altérations de l'éveil et de la réactivité (American Psychiatric Association, 2013). La prévalence du TSPT est deux fois plus élevée chez les femmes comparativement aux hommes (p. ex., Van Ameringen et al., 2008). En outre, les femmes présentent généralement un portrait clinique plus sévère que les hommes dans le nombre ainsi que dans la sévérité des symptômes endossés. Des différences de genre sont remarquées dans les quatre catégories de symptômes post-traumatiques, bien que les hommes aient tendance à endosser plus fréquemment le symptôme « comportements irréflechis/autodestructeurs » que les femmes (Carmassi et al., 2014). Or, la plupart des études ont été réalisées auprès de populations adolescentes ou à l'aide de versions antérieures du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). Ainsi, caractériser les symptômes du TSPT selon le DSM-5 permettrait de mieux comprendre les différences de genre liées à ce trouble chez une population adulte. Cette étude vise à examiner les différences significatives de genre dans la sévérité des quatre catégories de symptômes post-traumatiques et dans la fréquence d'endossement de ceux-ci chez les évacués de feux de forêt. Il est attendu que la sévérité et la fréquence d'endossement soient significativement plus élevées chez les femmes, à l'exception du symptôme « comportements irréflechis/autodestructeurs », où il est attendu que la fréquence d'endossement soit plus élevée chez les hommes.

Méthode

Le 1^{er} mai 2016, la ville de Fort McMurray, en Alberta, a été dévastée par des feux de forêt. La présente étude s'insère dans une étude de plus grande envergure visant à déterminer les besoins en santé mentale des gens ayant été évacués lors de cet événement. Un an après celui-ci, un échantillon de 1510 évacués âgés de 18 ans et plus (838 femmes et 672 hommes) sélectionnés au hasard ont complété une entrevue téléphonique. Le *PTSD Checklist for DSM-5* (Weathers et al., 2013) a été administré afin d'évaluer la sévérité des quatre catégories de symptômes post-traumatiques ainsi que la fréquence d'endossement des 20 symptômes.

Résultats et discussion

Des tests t pour échantillons indépendants ont révélé des différences de genre significatives pour la sévérité des quatre catégories de symptômes où les femmes présentaient en moyenne une sévérité plus élevée que les hommes (Tableau 1). Des tests de khi carré d'indépendance statistique ont révélé que 12 symptômes, soit la majorité, étaient significativement plus endossés par les femmes que par les hommes (Tableau 2). Un symptôme, soit « comportements irréflechis/autodestructeurs », était significativement plus endossé par les hommes que par les femmes.

Ces résultats sont cohérents avec ceux d'études réalisées précédemment auprès des adolescents et avec les critères du DSM-IV (p. ex., Carmassi et al., 2014). Le portrait clinique plus sévère chez les femmes pourrait être expliqué par le fait qu'elles ressentent une plus forte impression de perte de contrôle que les hommes à la suite d'un événement traumatisant. En effet, il a déjà été démontré, lors de tâches

Tableau 1

Sévérité des catégories de symptômes post-traumatiques selon le genre

Symptômes	Hommes		Femmes		Différence de genre	
	M (É-T)	M (É-T)	t	p	d (Cohen)	
Catégories						
B (intrusion)	3,34 (4,41)	5,17 (4,76)	7,743	< 0,001	0,398	
C (évitement)	1,40 (2,03)	2,28 (2,41)	7,672	< 0,001	0,391	
D (humeur et cognitions)	3,66 (5,44)	4,33 (5,64)	2,318	0,021	0,120	
E (éveil et réactivité)	3,47 (4,56)	4,53 (4,86)	4,343	< 0,001	0,224	
Total	11,84 (15,00)	16,29 (15,61)	5,623	< 0,001	0,290	

Tableau 2
Endossement^a des symptômes post-traumatiques selon le genre

	Hommes	Femmes	Différence de genre	
	n (%)	n (%)	χ^2	p
B1. Souvenirs récurrents	187 (27,8)	370 (44,2)	42,694	< 0,001
B2. Rêves récurrents	84 (12,5)	135 (16,1)	3,919	0,048
B3. Flashback	88 (13,1)	182 (21,8)	18,963	< 0,001
B4. Détresse psychologique	161 (24,0)	325 (38,8)	37,550	< 0,001
B5. Réactions physiologiques	111 (16,5)	248 (29,6)	35,188	< 0,001
C1. Évitement des rappels internes	145 (21,6)	291 (34,8)	31,732	< 0,001
C2. Évitement des rappels externes	141 (21,0)	275 (32,9)	25,974	< 0,001
D1. Problèmes de mémoire	76 (11,3)	130 (15,6)	5,680	0,017
D2. Croyances négatives	107 (15,9)	111 (13,3)	2,143	0,143
D3. Blâme sur soi ou autrui	99 (14,8)	106 (12,7)	1,412	0,235
D4. État émotionnel négatif	96 (14,3)	171 (20,4)	9,517	0,002
D5. Diminution de l'intérêt	128 (19,0)	179 (21,4)	1,232	0,267
D6. Détachement	136 (20,3)	192 (22,9)	1,494	0,222
D7. Absence d'émotions positives	101 (15,0)	134 (16,0)	0,262	0,609
E1. Irritabilité	73 (10,9)	99 (11,8)	0,334	0,563
E2. Comportements irréflechis/autodestructeurs	42 (6,3)	23 (2,7)	11,167	0,001
E3. Hypervigilance	217 (32,4)	306 (36,6)	2,788	0,095
E4. Réactions de sursaut	94 (14,1)	205 (24,5)	25,359	< 0,001
E5. Problèmes de concentration	122 (18,2)	198 (23,6)	6,614	0,010
E6. Troubles du sommeil	146 (21,8)	263 (31,4)	17,474	< 0,001

^a Selon le *PTSD Checklist for DSM-5*, un symptôme est considéré comme étant endossé lorsque le score est de 2 ou plus (Weathers et al., 2013).

expérimentales, que les femmes rapportent un plus fort sentiment de perte de contrôle vis-à-vis un stressor que les hommes (Hancock et Bryant, 2020). Or, le sentiment de perte de contrôle constitue un facteur de risque au développement de symptômes post-traumatiques (Olff et al., 2007). Une vulnérabilité au plan biologique chez les femmes, notamment au niveau des hormones reproductives, pourrait également contribuer aux différences de genre observées (Maeng et Milad, 2015). L'endossement significativement plus élevé par les hommes du symptôme « comportements irréflechis/autodestructeurs » peut s'expliquer par la recherche de sensations. Cette manifestation du symptôme est reconnue comme étant plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (Cross et al., 2011). En somme, notre étude a confirmé que, dans une population adulte victime de feux de forêt, les femmes présentaient une sévérité et une fréquence d'endossement des symptômes post-traumatiques plus élevées, une exception notable étant le symptôme « comportements irréflechis/autodestructeurs », plus endossé par les hommes. Ces résultats contribuent à une meilleure compréhension des différences de genre dans la présentation du TSPT, bien que des études supplémentaires soient nécessaires afin de mieux expliquer ces différences et l'influence de différents facteurs confondants (p. ex., statut matrimonial, ethnicité, etc.) sur celles-ci.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5^e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Boden, J. M., & Bell, C. J. (2019). A systematic review of the psychological impacts of the Canterbury earthquakes on mental health. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(3), 274–280. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12894>
- Carmassi, C., Akiskal, H. S., Bessonov, D., Massimetti, G., Calderani, E., Stratta, P., Rossi, A., & Dell'Osso, L. (2014). Gender differences in DSM-5 versus DSM-IV-TR PTSD prevalence and criteria comparison among 512 survivors to the L'Aquila earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 160, 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.028>
- Cross, C. P., Copping, L. T., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 137(1), 97–130. <https://doi.org/10.1037/a0021591>
- Hancock, L., & Bryant, R. A. (2020). Posttraumatic stress, stressor controllability, and avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 128, Article 103591. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103591>
- Maeng, L. Y., & Milad, M. R. (2015). Sex differences in anxiety disorders: Interactions between fear, stress, and gonadal hormones. *Hormones and Behavior*, 76, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.04.002>

Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. R. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183–204. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183>

Van Ameringen, M., Mancini, C., Patterson, B., & Boyle, M. H. (2008). Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 14(3), 171–181. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2008.00049.x>

Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). PTSD: National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>

Pour citer l'article

Bédard, S., Gagner, E., Proulx-Villeneuve, J., Binet, É., & Belleville, G. (2021). Différences de genre dans la présentation des symptômes post-traumatiques chez les évacués de feux de forêt. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 7-9.

EFFETS DES PROCÉDURES DE REVASCULARISATION SUR L'ANXIÉTÉ, L'ANXIÉTÉ CARDIAQUE ET LA DÉPRESSION

Claudia-Béatrice RATTÉ^{1-2*}, Justine PAGÉ¹⁻², Jeanne PRÉMONT-BOULET¹⁻², Marie-France DE LAFONTAINE¹⁻²⁻³, Clermont DIONNE⁴, Paul POIRIER³, Isabelle DENIS¹⁻²⁻⁵ et Guillaume FOLDES-BUSQUE¹⁻²⁻³

¹École de psychologie, Université Laval, ²Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, ³Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), ⁴Centre de recherche du CHU de Québec, ⁵Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)

*claudia-beatrice.ratte.1@ulaval.ca

Mots-clés : pontage aortocoronarien, intervention coronarienne percutanée, anxiété, dépression, anxiété cardiaque

L'intervention coronarienne percutanée (ICP) et le pontage aortocoronarien (PAC) sont deux procédures de revascularisation pouvant atténuer les symptômes de la maladie coronarienne athérosclérotique (MCAS), une maladie chronique caractérisée par l'occlusion d'une ou plusieurs artères coronaires (Lusis, 2012). L'ICP consiste à insérer un cathéter muni d'un ballon à son extrémité et à le gonfler à l'endroit obstrué de l'artère coronaire afin d'en rétablir le diamètre (Chhabra et al., 2020), alors que le PAC est une chirurgie majeure plus invasive qui consiste à greffer un vaisseau sanguin au niveau de l'artère obstruée afin de créer une nouvelle voie de circulation sanguine (Centre hospitalier universitaire vaudois, 2017). La procédure choisie dépend notamment de la sévérité, de la localisation de l'occlusion ainsi que de l'état de santé du patient (Neumann et al., 2019).

Le type de revascularisation influencerait les symptômes d'anxiété et de dépression post-intervention, mais aucun consensus n'est établi quant à leur trajectoire (p. ex. Boudrez et De Backer, 2001 ; Gu et al., 2016). De plus, à la connaissance des auteurs, aucune étude ne rapporte comment l'anxiété cardiaque, la peur des sensations cardiovasculaires (p. ex., palpitations cardiaques) causée par l'anticipation de conséquences indésirables (p. ex., arrêt cardiaque ; Chiasson et al., 2019), serait affectée par la revascularisation. L'objectif de cette étude est de comparer les trajectoires d'anxiété, d'anxiété cardiaque et de dépression entre l'ICP et le

PAC au moment post-intervention et trois mois plus tard. L'hypothèse postulée est qu'une diminution de l'anxiété, de l'anxiété cardiaque et de la dépression sera observée trois mois post-intervention pour les deux procédures et qu'elle sera plus accentuée pour le PAC.

Méthode

L'échantillon se compose de 200 participants (65 ± 9 ans ; 154 hommes) revascularisés pour une MCAS (ICP = 99 ; PAC = 101) et recrutés consécutivement à l'IUCPQ. Cet échantillon est représentatif de la population atteinte d'une MCAS, qui comporte une majorité d'hommes (Lusis, 2012). Les participants présentant un problème de communication sévère ou toute autre condition médicale (p. ex., trouble psychotique) pouvant nuire à la validité de l'étude n'étaient pas admissibles. L'Échelle hospitalière d'anxiété et de dépression (ÉHAD ; Roberge et al., 2013) et le Questionnaire d'anxiété cardiaque (QAC ; Chiasson et al., 2019) ont été auto-administrés afin de mesurer les symptômes d'anxiété, de dépression et d'anxiété cardiaque dans les 30 jours suivant la revascularisation et trois mois plus tard. L'ÉHAD comporte deux sous-échelles évaluant l'anxiété (ÉHAD-Anxiété) et la dépression (ÉHAD-Dépression). Le QAC évalue l'attention portée aux sensations thoraciques, l'évitement des activités cardiovasculaires, la peur des symptômes et la recherche de réassurance.

Résultats et discussion

Les participants ayant subi une ICP présentent des scores significativement plus élevés à l'ÉHAD-Anxiété que ceux ayant subi un PAC aux deux temps de mesure (voir Tableau 1). Ce résultat corrobore les écrits suggérant que l'ICP serait perçue comme une réparation de l'artère malade en raison de son caractère moins invasif, tandis que le PAC serait perçu comme un remplacement puisqu'il s'agit d'une opération majeure (Akgul, 2019), ce qui pourrait affecter le niveau d'anxiété postopératoire. Ainsi, le patient percevrait l'ICP

comme moins efficace que le PAC et, par conséquent, vivrait davantage de détresse psychologique liée au pronostic de la MCAS (Fiabane et al., 2014).

Les scores au QAC étaient significativement moins élevés lors du suivi à trois mois qu'en post-intervention pour les deux procédures. Cette diminution s'expliquerait par l'effet bénéfique de la revascularisation sur les symptômes cardiovasculaires (p. ex. douleur thoracique), ce qui réduirait l'anxiété liée à ceux-ci.

Tableau 1

Comparaison des scores à l'ÉHAD-Anxiété, à l'ÉHAD-Dépression et au QAC en post-intervention et trois mois à la suite de l'intervention de revascularisation.

Variabes dépendantes	Source de variance	Moyenne	Erreur standard	dl au numérateur	dl au dénominateur	F
ÉHAD-Anxiété	Intervention			1	170,157	13,112*
	ICP	5,821	1,069			
	PAC	4,093	1,069			
	Temps de mesure			1	160,229	2,241
	Post-intervention	5,082	1,054			
	Suivi à trois mois	4,699	1,054			
	Intervention x temps de mesure			1	160,231	0,686
	ICP à Post-intervention	6,180	1,076			
	ICP au Suivi à trois mois	5,483	1,081			
	PAC à Post-intervention	4,169	1,079			
PAC au Suivi à trois mois	4,027	1,081				
ÉHAD-Dépression	Intervention			1	168,293	3,266
	ICP	3,639	1,066			
	PAC	3,062	1,069			
	Temps de mesure			1	159,654	3,555
	Post-intervention	3,524	1,054			
	Suivi à trois mois	3,162	1,057			
	Intervention x temps de mesure			1	159,656	2,600
	ICP à Post-intervention	3,673	1,076			
	ICP au Suivi à trois mois	3,614	1,084			
	PAC à Post-intervention	3,381	1,081			
PAC au Suivi à trois mois	2,773	1,081				
QAC	Intervention			1	186,573	0,907
	ICP	19,319	0,823			
	PAC	20,422	0,815			
	Temps de mesure			1	161,312	25,752*
	Post-intervention	21,664	0,683			
	Suivi à trois mois	18,077	0,675			
	Intervention x temps de mesure			1	161,312	1,247
	ICP à Post-intervention	20,717	0,954			
	ICP au Suivi à trois mois	17,920	0,981			
	PAC à Post-intervention	22,610	0,976			
PAC au Suivi à trois mois	18,234	0,926				

Notes: ÉHAD-Anxiété = Échelle hospitalière d'anxiété et de dépression, sous-échelle d'anxiété; QAC = Questionnaire d'anxiété cardiaque; ÉHAD-Dépression = Échelle hospitalière d'anxiété et de dépression, sous-échelle de dépression; ICP = Intervention coronarienne percutanée; PAC = Pontage aortocoronarien.

* $p < .05$

Les différences au niveau de l'anxiété entre l'ICP et le PAC suggèrent que des suivis cliniques adaptés à l'intervention subie par le patient seraient nécessaires et que la perception de celui-ci devrait être considérée afin de gérer la détresse psychologique liée à la revascularisation. Il serait également pertinent d'évaluer les bénéfices d'un programme de psychoéducation visant à moduler les croyances erronées des patients quant aux procédures de revascularisation.

Références

- Akgul, E. (2019). Anxiety and depression are common in heart patients. Well is there any interaction between the type of intervention and anxiety/depression level? Heart patients need psychiatric rehabilitation. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 19(1), 141-151. <https://doi.org/10.24193/jebp.2019.1.9>
- Boudrez, H., & De Backer, G. (2001). Psychological status and the role of coping style after coronary artery bypass graft surgery. Results of a prospective study. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 10(1), 37-47. <https://doi.org/10.1023/a:1016697719078>
- Centre hospitalier universitaire vaudois. (2017). Pontage avec circulation extra-corporelle. <https://www.chuv.ch/fr/chirurgie-cardiaque/ccv-home/patients-et-familles/nos-techniques/chirurgie-coronaire/pontage-avec-circulation-extra-corporelle>
- Chhabra, L., Zain, M. A., & Siddiqui, W. J. (2020). Angioplasty. Dans StatPearls. StatPearls Publishing.
- Chiasson, C., Bisson-Bernatchez, E., Turcotte, S., Tremblay, M.-A., Denis, I., & Folders-Busque, G. (2019). Validation of the French-Canadian version of the Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ-FR). *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 51(2), 100-104. <https://doi.org/10.1037/cbs0000123>
- Fiabane, E., Giorgi, I., Candura, S. M., & Argentero, P. (2014). Psychological and work stress assessment of patients following angioplasty or heart surgery: Results of 1-year follow-up study. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 31(5), 393-402. <http://doi.org/10.1002/smi.2564>
- Gu, G., Zhou, Y., Zhang, Y., & Cui, W. (2016). Increased prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with coronary artery disease before and after percutaneous coronary intervention treatment. *BMC Psychiatry*, 16(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0972-9>
- Lusis, A. J. (2012). Genetics of atherosclerosis. *Trends in genetics: TIG*, 28(6), 267-275. <https://doi.org/10.1016/j.tig.2012.03.001>
- Neumann, F. J., Sousa-Uva, M., Ahlsson, A., Alfonso, F., Banning, A. P., Benedetto, U., Byrne, R. A., Collet, J. P., Falk, V., Head, S. J., Jüni, P., Kastrati, A., Koller, A., Kristensen, S. D., Niebauer, J., Richter, D. J., Seferovic, P. M., Sibbing, D., Stefanini, G. G., Windecker, S., ... ESC Scientific Document Group (2019). 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European heart journal*, 40(2), 87-165. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy394>
- Roberge, P., Doré, I., Menear, M., Chartrand, É., Ciampi, A., Duhoux, A., & Fournier, L. (2013). A psychometric evaluation of the French Canadian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale in a large primary care population. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 171-179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.029>

Pour citer l'article

Ratté, C.-B., Pagé, J., Prémont-Boulet, J., de Lafontaine, M.-F., Dionne, C., Poirier, P., Denis, I., & Folders-Busque, G. (2021). Effets des procédures de revascularisation sur l'anxiété, l'anxiété cardiaque et la dépression. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 9-11.

INFLUENCE DES AMIS DÉLINQUANTS SUR LA RÉUSSITE SCOLAIRE : EFFETS DIRECTS OU PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES ?

Alicia BOUILLON¹*, Kathia COUTURE¹∇, Justine PLEAU¹∇, Sophie AUBÉ¹, Catherine MIMEAU¹, Michel BOIVIN¹, Mara BRENDGEN², Frank VITARO³, Richard E. TREMBLAY³ et Ginette DIONNE¹

∇Contribution égale des autrices

¹Université Laval, ²Université du Québec à Montréal, ³Université de Montréal

* alicia.bouillon.1@ulaval.ca

Mots-clés : corrélation gène-environnement, réussite scolaire, amis délinquants, adolescence, étude de jumeaux

Certains auteurs rapportent que la réussite scolaire des jeunes pourrait être associée, voire influencée, par les comportements délinquants de leurs amis (Brossard et al., 2014; Stanard et al., 2010). Or, cette association pourrait impliquer des facteurs génétiques propres aux individus sachant que la réussite scolaire et la délinquance sont des traits héréditaires (Krapohl et al., 2014). En effet, il est possible que les gènes des adolescents contribuent non seulement à leur propre réussite scolaire, mais aussi à leur affiliation à des amis délinquants. Ce phénomène, selon lequel l'environnement d'un individu (p. ex., les comportements de ses amis) est en partie induit par son propre bagage génétique, correspond à une corrélation gène-environnement (rGE). La démonstration d'une rGE dans l'association entre la réussite scolaire et l'affiliation à des amis délinquants suggérerait que l'influence réelle de la délinquance des amis sur la réussite scolaire pourrait être surestimée dans les études antérieures. Bien que la fréquence des comportements délinquants et leur contribution génétique augmentent de 9 à 15 ans (Niv et al., 2013), aucune étude ne s'est penchée sur les contributions génétiques dans l'association entre la réussite scolaire et l'affiliation à des amis délinquants à l'adolescence. Les objectifs de cette étude sont donc de

déterminer si la réussite scolaire des adolescents de 15 ans est associée à leur affiliation à des amis délinquants, et dans quelle mesure les facteurs génétiques jouent un rôle dans cette association.

Méthode

Un total de 662 paires de jumeaux âgés de 6 mois ont été initialement recrutés dans le cadre de l'Étude des jumeaux nouveau-nés du Québec (Boivin et al., 2019). L'échantillon final inclut les jumeaux qui ont poursuivi leur participation à l'étude à 15 ans (n = 421 paires).

En troisième année du secondaire, à l'âge de 15 ans, chaque jumeau devait identifier jusqu'à six amis, qui étaient à leur tour invités à participer à l'étude. Ces derniers ont complété neuf énoncés (voir Tableau 1) de la version française du *Self-Reported Delinquency Questionnaire* (LeBlanc et Fréchette, 1989), qui mesurent les comportements délinquants des jeunes. La moyenne de chaque énoncé de la délinquance des amis a été calculée et standardisée. Un score global d'affiliation à des amis délinquants a ensuite été créé.

Tableau 1

Statistiques descriptives de la délinquance des amis et de la réussite scolaire des jumeaux

Énoncé (Étendue)	M (ET)
Délinquance des amis	
As-tu utilisé des notes cachées ou d'autres moyens défendus pour tricher pendant un examen ? (0-3)	0.28 (0.43)
As-tu manqué l'école sans raison valable et sans le dire à tes parents ? (0-3)	0.22 (0.42)
As-tu brisé ou détruit, par exprès, des choses qui ne t'appartenaient pas ? (0-3)	0.11 (0.28)
As-tu déjà volé quelque chose dans un magasin ? (0-3)	0.13 (0.33)
As-tu participé à des batailles entre groupes de jeunes ? (0-3)	0.11 (0.28)
T'es-tu battu ou battue à coups de poing avec une autre personne ? (0-3)	0.15 (0.32)
As-tu menti à tes parents ou à un professeur pour obtenir ce que tu voulais ? (0-3)	0.65 (0.52)
Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu consommé (bu) de l'alcool ? (0-6)	1.48 (1.03)
Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé de la drogue ? (0-1)	0.29 (0.38)
Réussite scolaire des jumeaux	
Jumeau : Quel degré de réussite dirais-tu que tu as dans ton travail scolaire ? (1-5)	2.40 (0.94)
Mère : Selon ce que vous savez, quel degré de réussite a-t-il dans l'ensemble ? (1-5)	2.14 (1.05)
Père : Selon ce que vous savez, quel degré de réussite a-t-il dans l'ensemble ? (1-5)	2.23 (1.13)

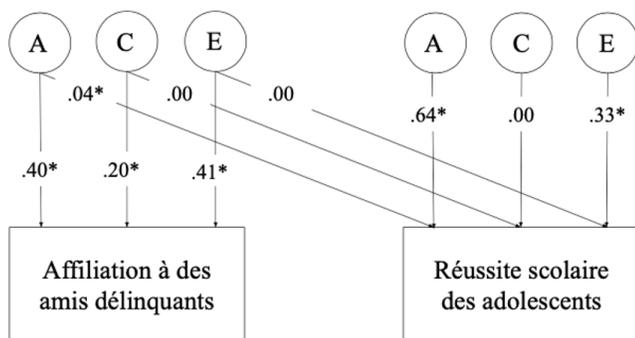
De plus, les jumeaux, leur mère et leur père ont chacun répondu à une question portant sur la réussite scolaire des jumeaux (voir Tableau 1), puis un score global de réussite scolaire a été créé.

Résultats et discussion

Les résultats montrent que la corrélation entre la réussite scolaire des adolescents et leur affiliation à des amis délinquants est négative et significative ($r = -.13, p = .002$), ce qui est cohérent avec la littérature (Hart et al., 2014).

Bien que la corrélation entre les deux variables soit modeste, les analyses génétiques révèlent qu'une part significative (4 %) de la variance totale de la réussite scolaire des adolescents est expliquée par les facteurs génétiques qui sont associés à l'affiliation à des amis délinquants. Ces contributions génétiques correspondent à une rGE (voir Figure 1). Les contributions de l'environnement dans l'association entre la réussite scolaire des adolescents et leur affiliation à des amis délinquants sont négligeables. Selon ces analyses, la covariance entre ces deux variables est donc expliquée en totalité par des facteurs génétiques.

Figure 1
Modèle génétique de l'association entre l'affiliation à des amis délinquants et la réussite scolaire des adolescents



* $p < .05$

Note. A = facteurs génétiques ; C = facteurs de l'environnement partagé, qui rendent les jumeaux d'une paire plus semblables ; E = facteurs de l'environnement unique, qui rendent les jumeaux d'une paire plus différents. Les estimés standardisés, correspondant à des proportions de variance, sont présentés.

Ces résultats sont cohérents avec ceux de Hart et al. (2014) auprès d'enfants de 10 ans. Ainsi, ce seraient davantage les prédispositions génétiques plutôt que le fait d'avoir des amis délinquants qui expliqueraient la réussite scolaire des adolescents. Sachant cela, les études futures devraient se pencher sur les facteurs héréditaires susceptibles d'expliquer l'association entre la réussite scolaire et l'affiliation à des amis délinquants. Par exemple, une mauvaise estime de soi est un facteur en partie expliqué par les gènes (Danneel et al., 2019) qui pourrait à la fois contribuer au décrochage scolaire et à l'affiliation à des amis délinquants (Brendgen

et al. 1998 ; Yahyaoui et al., 2018). Ainsi, une intervention potentielle pour améliorer la réussite scolaire des adolescents tout en réduisant l'affiliation à des amis délinquants pourrait être de cibler des facteurs héréditaires (p. ex., l'estime de soi) plutôt que les relations d'amitié.

Références

- Boivin, M., Brendgen, M., Dionne, G., Ouellet-Morin, I., Dubois, L., Pérusse D., Robaey, P., Tremblay, R. E., & Vitaro, F. (2019). The Quebec Newborn Twin Study at 21. *Twin Research and Human Genetics: The Official Journal of the International Society for Twin Studies*, 22(6), 475–481. <https://doi.org/10.1017/thg.2019.74>
- Brendgen, M., Vitaro, F., & Bukowski, W. M. (1998). Affiliation with delinquent friends: Contributions of parents, self-esteem, delinquent behavior, and rejection by peers. *The Journal of Early Adolescence*, 18(3), 244–265. <https://doi.org/10.1177/0272431698018003002>
- Brossard, M.-M., Archambault, I., & Cantin S. (2014). Affiliation aux pairs déviants et désengagement scolaire chez les adolescents: la participation aux activités parascolaires peut-elle agir comme facteur de protection? *Revue De Psychoéducation*, 43(2), 273–298. <https://doi.org/10.7202/1061185ar>
- Danneel, S., Colpin, H., Goossens, L., Engels, M., Van Leeuwen, K., Van Den Noortgate, W., & Verschueren, K. (2019). Emotional school engagement and global self-esteem in adolescents: Genetic susceptibility to peer acceptance and rejection. *Merrill-Palmer Quarterly*, 65(2), 158–182. <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.65.2.0158>
- Hart, S. A., Mikolajewski, A. J., Johnson, W., Schatschneider, C., & Taylor, J. (2014). Examining transactional influences between reading achievement and antisocially behaving friends. *Personality and Individual Differences*, 71, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.008>
- LeBlanc, M., & Fréchette, M. (1989). Male criminal activity from childhood through youth: Multilevel and developmental perspectives. Springer-Verlag.
- Niv, S., Tuvblad, C., Raine, A., & Baker, L. A. (2013). Aggression and rule-breaking: Heritability and stability of antisocial behavior problems in childhood and adolescence. *Journal of Criminal Justice*, 41(5), 285–291. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2013.06.014>
- Stanard, P., Belgrave, F. Z., Corneille, M. A., Wilson, K. D., & Owens, K. (2010). Promoting academic achievement: the role of peers and family in the academic engagement of african american adolescents. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 38(3), 198–212. <https://doi.org/10.1080/10852352.2010.486298>

Yahyaoui, A., Ouerhani, N., Yahyaoui Dhouha, D., & Gaultier, S. (2018). Prise en charge de la violence et du décrochage scolaire à l'école I. *Revue de la littérature. Neuropsychiatrie*

de l'Enfance et de l'Adolescence, 66(7-8), 407–410. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.07.003>

Pour citer l'article

Bouillon, A., Couture, K., Pleau, J., Aubé, S., Mimeau, C., Boivin, M., Brendgen, M., Vitaro, F., Tremblay, R. E., & Dionne G. (2021). Influence des amis délinquants sur la réussite scolaire: Effets directs ou prédispositions génétiques?. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 12-14.

INSTAGRAM ET TIKTOK INFLUENCENT-ILS LES COMPORTEMENTS D'ACHAT EN LIGNE ?

David PAQUET^{1*}, Aurélie DUBUC¹, Laurie MÉLANÇON¹, Maxime CHRÉTIEN¹, Christian JACQUES¹ et Isabelle GIROUX¹

¹École de psychologie, Université Laval

* david.paquet.7@ulaval.ca

Mots-clés : réseaux sociaux, comportements d'achat, achats en ligne, état émotif, caractéristiques individuelles

Les réseaux sociaux (RS) se définissent comme des plateformes numériques permettant à ses utilisateurs de communiquer, de créer ou d'entretenir un réseau formé d'autres utilisateurs (Ellison, 2011). Ils se caractérisent par le type de contenu possible d'y partager. Les RS à faible contenu visuel (FCV; p. ex., Facebook, Twitter) se basent principalement sur le partage de textes, alors que ceux à haut contenu visuel (HCV; p. ex., Instagram et TikTok) permettent exclusivement le partage de photos et de vidéos (Bue, 2020). L'utilisation de RS comme Instagram et TikTok a augmenté de manière importante au cours des dernières années. En janvier 2021, Instagram accueillait plus de 1,2 milliard d'utilisateurs à travers le monde, alors que TikTok accueillait plus de 689 millions d'utilisateurs (Tankovska, 2021). Certaines données suggèrent qu'une utilisation de plus de deux heures par jour des RS à HCV accentuerait les préoccupations par rapport à l'image de soi ainsi que les émotions négatives, comme des symptômes anxieux et dépressifs (Casale et al., 2019; Keyte et al. 2021).

Internet facilite grandement la communication, notamment par le biais des RS, mais peut également servir d'environnement de consommation. En effet, le magasinage en ligne augmente rapidement depuis plusieurs années. En mai 2020, la somme des ventes au détail du commerce électronique a atteint un montant record s'élevant à 3,9 milliards de dollars canadiens, une augmentation de plus de 110% depuis mai 2019 (Aston et al., 2020). Selon Facebook for Business (2021), 90% des utilisateurs d'Instagram sont abonnés au profil d'au moins une entreprise. L'endossement de marques par des utilisateurs populaires sur les RS à HCV a aussi augmenté au cours des dernières années, ce qui aurait une influence sur les comportements d'achat en ligne (Kim et Kim, 2020).

Certaines caractéristiques individuelles corréleront avec les comportements d'achat en ligne, dont l'anxiété ainsi que l'image de soi (Mann, 2014). Comme l'utilisation des RS est aussi liée aux émotions négatives, à une image de soi plus fragile et à un niveau de matérialisme élevé (Chu et al., 2016; Casale et al., 2019), n'y aurait-il pas lieu de se questionner sur le lien entre son utilisation et les achats en ligne? L'objectif principal de cette étude consiste donc à vérifier si l'utilisation d'Instagram ou TikTok est liée aux comportements d'achat en ligne. Il est attendu que plus la fréquence ou la durée d'utilisation d'Instagram ou TikTok est élevée, plus les achats seront fréquents et plus importants seront les montants dépensés en ligne.

Méthode

Quatre cent six participants ont été recrutés via des publicités sur Facebook et Instagram, la liste de courriels de l'Université Laval et le site Internet du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu. Pour être admissibles, les participants devaient être âgés de 18 ans et plus, être résidents du Québec et avoir utilisé Instagram ou TikTok au moins une fois dans les trois derniers mois. Les participants ont répondu à un assemblage de questionnaires en ligne sur LimeSurvey. En plus d'un questionnaire sociodémographique maison, les habitudes d'utilisation des RS, les comportements d'achat en ligne (voir le Tableau 1), le niveau de matérialisme, l'image de soi ainsi que les symptômes d'anxiété et de dépression ont été sondés.

Quatre modèles de régression linéaire multiple descendante ont été effectués afin de vérifier si la fréquence ou le temps d'utilisation d'Instagram ou de TikTok dans le dernier

Tableau 1

Fréquence et temps d'utilisation d'Instagram ou de TikTok et comportements d'achat en ligne selon le RS utilisé

	Utilisateurs ^a			
	Instagram (n = 394)		TikTok (n = 186)	
Dans le dernier mois				
Fréquence d'utilisation				
Pas utilisé dans le dernier mois		0,8%		2,7%
Au moins 1 fois/semaine, mais moins de 1 fois/sem.		4,1%		7,0%
Au moins 1 fois/sem., mais moins de 1 fois/jour		9,4%		18,3%
1 à 2 fois/jour		18,3%		25,3%
3 à 9 fois/jour		36,5%		29,6%
10 à 19 fois/jour		19,5%		10,8%
20 fois et plus/jour		11,4%		6,5%
Temps d'utilisation				
Moins de 4 heures dans le dernier mois		14,0%		15,6%
1 à 6 heures/sem.		31,0%		25,3%
1 heure à moins de 2 heures/jour		35,3%		31,7%
2 heures à moins de 3 heures/jour		11,7%		16,1%
3 heures à moins de 4 heures/jour		3,8%		7,0%
4 heures à moins de 5 heures/jour		2,5%		2,2%
5 heures et plus/jour		1,8%		2,2%
	M	ET	M	ET
Dans le dernier mois	29,0	46,2	28,7	41,2
Fréquence de lèche-vitrine virtuel	17,2	27,0	16,8	29,4
Heures passées à faire du lèche-vitrine virtuel	3,3	4,2	3,8	3,5
Fréquence d'achat en ligne	221,6	342,7	248,9	377,9
Montant dépensé dans les achats en ligne (\$)	146 (21,8)	263 (31,4)	17,474	< 0,001

^aLes participants (N = 406) ont utilisé uniquement Instagram (54,2%), uniquement TikTok (3,0%) ou les deux (42,9%). Lors des analyses, les participants ont été regroupés en deux catégories non-mutuellement exclusives, les utilisateurs d'Instagram (n = 394) ou les utilisateurs de TikTok (n = 186).

mois permettent de prédire la variance des deux variables dépendantes continues: (a) le nombre d'achats en ligne dans le dernier mois et (b) le montant dépensé pour des achats en ligne dans le dernier mois.

Résultats et discussion

Les résultats issus des régressions linéaires multiples en lien avec l'utilisation des RS à HCV ne permettent pas de prédire de manière statistiquement significative les comportements d'achat en ligne (Tableau 2). L'hypothèse de l'étude n'est donc pas confirmée.

Les modèles de régression linéaire indiquent que les covariables de matérialisme, de revenu annuel, d'image de soi et d'anxiété prédisent de manière statistiquement significative ($p < 0,05$) les comportements d'achat en ligne, malgré le peu de variance expliquée dans chaque modèle ($R^2 < 0,05$). Ces covariables pourraient avoir un rôle médiateur ou modérateur dans l'étude de la relation entre l'usage des RS à HCV et les comportements d'achat en ligne. Vu le faible lien global de chaque modèle, des variables externes à celles incluses dans les modèles de régression pourraient influencer la relation entre l'usage des RS à HCV et les comportements d'achat en ligne, laissant croire à un lien plus

complexe qu'anticipé entre ces deux concepts. De futures études pourraient explorer plus en détail l'implication de variables médiatrices ou modératrices (p. ex., le type de contenu consulté sur les RS, l'impulsivité, etc.) dans la relation entre les RS et les comportements d'achat en ligne.

Références

- Aston, J., Vipond, O., Virgin, K. & Youssouf, O. (2020, 24 juillet). Le commerce de détail électronique et la COVID-19: comment le magasinage en ligne a ouvert des portes pendant que beaucoup se fermaient. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200724/dq200724c-fra.htm>
- Bue, A. C. C. (2020). The looking glass selfie: Instagram use frequency predicts visual attention to high-anxiety body regions in young women. *Computers in Human Behavior*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106329>
- Casale, S., Gemelli, G., Calosi, C., Giangrasso, B. & Fioravanti, G. (2019). Multiple exposure to appearance-focused real accounts on Instagram: Effects on body image among both genders. *Current Psychology: A Journal For Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 40(6), 2877-2886. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00229-6>

Tableau 2

Modèles de régressions linéaires multiples entre l'utilisation d'Instagram/TikTok et les comportements d'achat en ligne

Modèle 1: Utilisation d'Instagram (VI) et fréquence d'achat en ligne (VD)	ET	dl	t	p
1. Fréq. util. Instagram	2 337,77	382	0,09	0,931
2. Temps util. Instagram	2 405,60	382	1,51	0,132
3. Matérialisme	433,87	382	1,99	0,047
4. Image de soi	1 628,89	382	2,73	0,007
Ordonné	14 488	382	-0,16	0,873

Note modèle 1. $R^2 = 0,049$; $R_{aj}^2 = 0,039$

Modèle 2: Utilisation d'Instagram (VI) et montant dépensé en ligne (VD)	ET	dl	t	p
1. Fréq. util. Instagram	2 384,13	388	1,38	0,167
2. Temps util. Instagram	2 465,90	388	0,49	0,625
3. Revenu	1 248,15	388	2,29	0,022
4. Matérialisme	442,90	388	2,88	0,004
Ordonné	14 656	388	0,59	0,555

Note modèle 2. $R^2 = 0,048$; $R_{aj}^2 = 0,039$

Modèle 3: Utilisation de TikTok (VI) et fréquence d'achat en ligne (VD)	ET	dl	t	p
1. Fréq. util. Instagram	0,048	178	-0,67	0,502
2. Temps util. Instagram	0,048	178	0,64	0,520
3. Anxiété	0,009	178	2,64	0,009
Ordonné	0,165	178	7,41	0,000

Note modèle 3. $R^2 = 0,040$; $R_{aj}^2 = 0,024$

Modèle 4: Utilisation de TikTok (VI) et montant dépensé en ligne (VD)	ET	dl	t	p
1. Fréq. util. Instagram	3 494,22	182	-1,15	0,253
2. Temps util. Instagram	3 565,06	182	0,45	0,650
Ordonné	11 377	182	6,43	0,000

Note modèle 4. $R^2 = 0,008$; $R_{aj}^2 = -0,003$

VI: Variable indépendante; VD: Variable dépendante.

Chu, S-C. Windels, K. & Kamal, S. (2016). The influence of self-construal and materialism on social media intensity: a study of China and the United States. *International Journal of Advertising*, 35(3), 569-588. <http://dx.doi.org/10.1080/02650487.2015.1068425>

Ellison, N. (2011). Réseaux sociaux, numérique et capital social: Entretien réalisé par Thomas Stenger et Alexandre Coutant. *Hermès, La Revue*, 59(1), 21-23.

FacebookforBusiness. (2021, 3 février). Plats-formes et produits. <https://www.facebook.com/business/marketing/instagram>

Keyte, R., Mullis, L., Egan, H., Hussain, M., Cook, & Mantzios, M. (2021). Self-Compassion and Instagram use is explained by the relation to anxiety, depression, and stress. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 6, 436-441. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00186-z>

Kim, D. Y. & Kim, H-Y. (2020). Influencer advertising on social media: The multiple inference model on influencer-product congruence and sponsorship disclosure. *Journal of Business Research*, 130, 405-415. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.02.020>

Mann, B. (2014). Online Shopping: The Influence of Body Image, Personality, and Social Anxiety. [Thèse de maîtrise, Fort Hays State University]. FHSU Scholars Repository.

Tankovska, H. (2021, 24 février). Global social networks ranked by number of users 2021. Statista. <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>

Pour citer l'article

Paquet, D., Dubuc, A., Mélançon, L., Chrétien, M., Jacques, C., & Giroux, I. (2021). Instagram et TikTok influencent-ils les comportements d'achat en ligne? *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 14-16.

L'ANXIÉTÉ DANS LES TROUBLES BIPOLAIRES : UN APERÇU DE LA LITTÉRATURE

Michel ANGERS^{1*}, Marianne COUILLARD LAROCQUE¹, Gregory FORTIN-VIDAH¹, Laurence GARCEAU¹, Louison GROS¹, Isabelle FOURNEL¹, Marie-Denise LAVOIE¹ et Martin D. PROVENCHER¹

¹École de psychologie, Université Laval

* michel.angers.1@ulaval.ca

Mots clés : troubles bipolaires, anxiété, troubles anxieux, étude de portée

Bien que plus de 50% des gens souffrant d'un trouble bipolaire (TB) développent un trouble anxieux au cours de leur vie et que l'anxiété ait des impacts délétères sur l'évolution et le traitement des troubles bipolaires, des recensions des écrits antérieures ont souligné que de nombreux aspects de cette condition demeurent sous-étudiés (Provencher et al., 2012; Spoorthy et al., 2019). La présente étude de portée (*scoping review*) vise (1) à évaluer si l'intérêt pour l'anxiété dans le trouble bipolaire (ATB) a augmenté entre 2011 et 2020 et (2) à identifier les lacunes dans les connaissances.

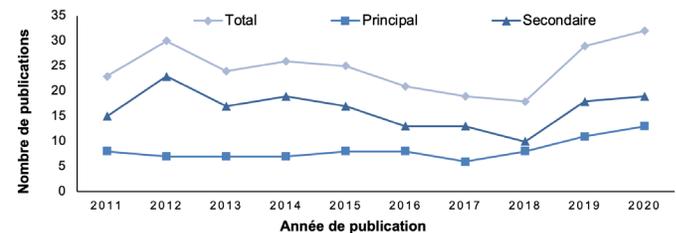
Méthode

La stratégie de recherche a été élaborée en collaboration avec la bibliothécaire-conseil rattachée à l'École de psychologie de l'Université Laval (M.-D. L.) dans le but de trouver tous les articles publiés sur l'ATB. Les bases de données PsycINFO (Ovid), MEDLINE (Ovid) et Web of Science (Clarivate) ont été consultées. Tous les articles ont été triés sur la base du titre et du résumé, et un échantillon aléatoire correspondant à 25% des articles restants a été constitué en vue d'évaluer leur éligibilité ($n = 406$ articles). De ces derniers, 247 articles ont été inclus. Les 75% restants ($n = 1217$ articles) sont en processus de catégorisation et les résultats finaux seront présentés dans une publication ultérieure. Le nombre annuel d'articles sur l'ATB publiés entre 2011 et 2020 a été calculé et les articles traitant du sujet en tant que sujet principal ont été classés en 4 catégories et 11 sous-catégories.

Résultats et discussion

Concernant la question à savoir s'il y a eu augmentation de l'intérêt général pour l'ATB, les résultats préliminaires (basés sur l'échantillon de 25%) indiquent que le nombre annuel de publications est demeuré relativement stable entre 2011 et 2020. On remarque que seulement 33,6% des articles ont l'ATB comme sujet principal et que leur nombre est demeuré très stable jusqu'en 2018, avant d'augmenter à 11 puis 13 articles entre 2019 et 2020 (voir Figure 1). Cela signifie que plus des deux tiers des articles traitant de l'ATB ne visaient pas spécifiquement à générer de nouvelles données sur le sujet. Dans l'ensemble, cela pourrait suggérer que le sujet reste sous-étudié.

Figure 1
Totaux annuels de publications ayant l'ATB comme sujet principal et comme sujet secondaire



Relativement aux aspects du sujet qui sont plus ou moins abordés, on note, tel que présenté au Tableau 1, que plus de 50% des publications traitant de l'ATB comme sujet principal sont de nature descriptive. De plus, 73,8% de ces articles descriptifs appartiennent à la même sous-catégorie : caractéristiques cliniques/impacts observables. Ce constat soulève des questions quant à la pertinence de continuer à investir la majorité des ressources dans la description des manifestations de l'ATB, alors que sa forte prévalence et ses impacts négatifs sont déjà bien documentés (Tamam, 2007). En comparaison, la proportion d'articles portant sur les traitements (22,9%) et les processus sous-jacents à l'ATB (14,5%) demeure relativement faible et est similaire à ce qui avait été rapporté par Provencher et al. (2012) pour la période de 1990 à 2010. Ce résultat est préoccupant puisque les connaissances sont encore très limitées sur ces aspects (Spoorthy et al., 2019).

Aussi, des lacunes semblent subsister dans la littérature sur d'autres questions descriptives telles que les critères de diagnostic (0 article) et l'apparition de la maladie (7 articles). Ceci est surprenant étant donné que l'anxiété a souvent été identifiée comme un facteur de risque important pour le développement du TB et comme un possible prodrome du TB (Marangoni et al., 2018). Elle a également été identifiée comme un élément crucial à considérer lors de l'évaluation de la gravité de la maladie (Gonzalez-Pinto et al., 2012) et du diagnostic (Vazquez et al., 2014). L'absence d'articles sur les critères diagnostiques malgré l'ajout, en 2013, d'un spécificateur « avec détresse anxieuse » dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux suggère également que cet aspect du sujet est sous-étudié.

Tableau 1

Nombre et pourcentage d'articles dans chaque catégorie et sous-catégorie

Catégories	n	%
Articles ayant l'ATB comme sujet principal	83	36,6
A. Descriptif	42	17
1. Caractéristiques cliniques et impacts observables	31	12,6
2. Début de la maladie	7	2,8
3. Critères diagnostiques	0	0
4. Épidémiologie	4	1,6
B. Processus sous-jacents	12	4,9
5. Bio-neuro-génétiques	7	2,8
6. Fonctions cognitives	4	1,6
7. Régulation émotionnelle	1	0,4
C. Traitements	19	7,6
8. Traitements pharmacologiques	10	4
9. Traitements psychologiques	6	2,4
10. Recommandations de traitement	1	0,4
11. Autres traitements	2	0,8
D. Revues et commentaires généraux	10	4
Articles ayant l'ATB comme sujet secondaire	164	66,4

Ces résultats soulignent l'importance d'attirer l'attention de la communauté scientifique sur ces lacunes dans les connaissances afin d'améliorer notre compréhension des processus responsables du développement et du maintien de l'ATB ainsi que de son traitement.

Pour citer l'article

Angers, M., Couillard Larocque, M., Fortin-Vidah, G., Garceau, L., Gros, L., Fournel, I., Lavoie, M.-D., & Provencher, M. D. (2021). L'anxiété dans les troubles bipolaires: un aperçu de la littérature. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 17-18.

LES CONVERSATIONS PERSONNELLES DANS LES BUREAUX À AIRE OUVERTE : UN MAL IRRÉSISTIBLE ?

Mariane BOLDUC^{1v*}, Audrey GENDRON^{1v}, Megan MONTREUIL^{1v}, Charlélie BENARD¹ et François VACHON¹

^vContribution égale des autrices

¹École de psychologie, Université Laval

* mariane.bolduc.1@ulaval.ca

Mots-clés : bureau à aire ouverte, conversation ambiante, distraction auditive, engagement cognitif, écoute involontaire

Parmi les bruits présents dans les bureaux à aire ouverte, les conversations entre collègues sont considérées comme étant particulièrement dérangementes et tendent à perturber le fonctionnement cognitif (Marsh et al., 2018). L'impact distracteur des conversations ambiantes sur le rendement

Références

- Gonzalez-Pinto, A., Galan, J., Martin-Carrasco, M., Ballesteros, J., Maurino, J., & Vieta, E. (2012). Anxiety as a marker of severity in acute mania. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(5), 351-355. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01882.x>
- Marangoni, C., Faedda, G. L., & Baldessarini, R. J. (2018). Clinical and Environmental Risk Factors for Bipolar Disorder: Review of Prospective Studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(1), 1-7. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000161>
- Provencher, M. D., Guimond, A. J., & Hawke, L. D. (2012). Comorbid anxiety in bipolar spectrum disorders: A neglected research and treatment issue? *Journal of Affective Disorders*, 137(1-3), 161-164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.001>
- Spoorthy, M. S., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2019). Comorbidity of bipolar and anxiety disorders: An overview of trends in research. *World Journal of Psychiatry*, 9(1), 7-29. <https://doi.org/10.5498/wjp.v9.i1.7>
- Tamam, L. (2007). [Comorbid anxiety disorders in bipolar disorder patients: a review]. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 59-71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17364269> (Bipolar Bozukluk Ile Anksiyete Bozuklugu Birlikte: Bir Gozden Gecirme.)
- Vazquez, G. H., Baldessarini, R. J., & Tondo, L. (2014). Co-occurrence of anxiety and bipolar disorders: clinical and therapeutic overview. *Depression and Anxiety*, 31(3), 196-206. <https://doi.org/10.1002/da.22248>

entendu, provoquent davantage de distraction que les dialogues, des conversations où il est possible d'entendre les deux interlocuteurs (Marsh et al., 2018). Cet effet de demilogue est attribué à une diversion du focus attentionnel caus  e par un « besoin d'écoute involontaire » (Monk et al., 2004), soit une disposition naturelle à tenter de prédire et de comprendre le contenu de la partie inaudible de la conversation.

En s'intéressant à l'effet de demilogue, Babin et al. (2020) ont rapporté un résultat inattendu : des dialogues provoquant une baisse de performance aussi marquée que des demilogues. Ces auteurs ont postulé que c'est la nature personnelle de la discussion entendue (c.-  -d. portant sur des sujets privés, des potins) dans leurs enregistrements qui leur a octroyé un pouvoir distracteur accru. Les études ayant démontré l'effet de demilogue utilisent plutôt des enregistrements de conversations à contenu plus neutre. Le but de la présente étude est de caractériser le pouvoir distracteur des conversations personnelles en déterminant jusqu'à quel point cette forme de distraction est irrésistible. Pour ce faire, nous reprenons le paradigme expérimental et les enregistrements sonores de Babin et al. (2020) et examinons si la distraction caus  e par les conversations personnelles en dialogue et en demilogue peut être amenuisée par une augmentation du niveau d'engagement dans la tâche, un facteur reconnu pour ses effets protecteurs contre la distraction auditive (Marsh et al., 2018). Une manipulation démontrée efficace pour augmenter le niveau d'engagement consiste à utiliser une police de caractère disfluente, c'est-à-dire qui est difficile à lire (Marsh et al., 2018). Si les conversations personnelles sont dérangeantes au point d'être irrésistibles, l'effet distracteur des deux types de conversations ne devrait pas être diminué par l'utilisation d'une police disfluente dans la tâche.

Méthode

Cent vingt adultes prennent part à cette expérience. L'échantillon est divisé en deux groupes de 60 participants : l'un des groupes est soumis à la condition de police fluente (les tableaux et questions sont écrits en Times New Roman) et l'autre à la condition de police disfluente (Haettenschweiler). Leur tâche consiste à localiser des éléments dans un tableau statistique pour ensuite rapporter différentes informations en fonction des questions posées.    chaque essai, les participants doivent répondre aux 18 questions en moins de huit minutes. Le nombre de questions correctement répondues est mesuré. Les participants effectuent trois essais (dont l'ordre est contrebalancé), un pour chacune des trois conditions sonores : (1) condition silencieuse ; (2) condition dialogue ; et (3) condition demilogue. Les deux extraits audios (dialogue et demilogue), présentés en st  reo via un casque d'écoute, proviennent de l'étude de Babin et

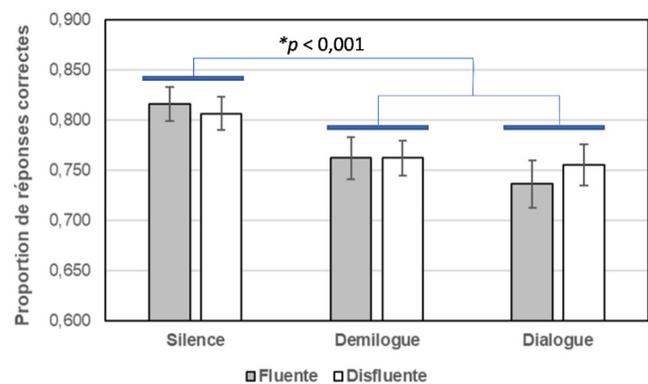
al. (2020) et constituent une conversation entre deux amis prenant des nouvelles l'un de l'autre et se racontant des potins. Les participants doivent ignorer ces conversations puisqu'elles ne sont pas pertinentes à leur tâche.

Résultats et discussion

L'étude avait pour but de savoir si les discussions de nature personnelle entre collègues de travail sont particulièrement dérangeantes pour autrui. Les résultats présentés dans la Figure 1 montrent que la performance    la tâche diminue en présence d'une conversation à ignorer, dialogue ou demilogue, par rapport à la condition silencieuse. Ces effets de dialogue et de demilogue se produisent indépendamment de la police utilisée, indiquant que l'augmentation du niveau d'engagement dans la tâche n'a pas eu d'influence sur la distraction caus  e par les conversations utilisées dans la présente étude. Pourtant, certaines recherches (p. ex., Marsh et al., 2018) ont démontré que l'utilisation d'une police disfluente augmente le niveau d'engagement suffisamment pour se prémunir contre l'effet distracteur des sons non pertinents. L'apparente immunité des conversations de nature personnelle à un engagement cognitif accru suggère qu'elles possèdent un potentiel de distraction supérieur comparativement aux conversations plus neutres utilisées dans les études précédentes.

Figure 1

Proportion de réponses correctes à la tâche de recherche statistique en fonction de la condition sonore (silence, demilogue et dialogue) et du type de police (fluente et disfluente)



Note. Les barres d'erreur représentent l'erreur standard de la moyenne. La performance est significativement inférieure dans les conditions avec conversation par rapport à la condition silencieuse, bien qu'elle soit similaire entre les conditions de demilogue et de dialogue. Le type de police n'a eu aucune influence sur la performance.

Dans les écrits, l'effet de demilogue est généralement attribué à un besoin d'écoute involontaire (Monk et al., 2004) et cette diversion attentionnelle inconsciente peut être contr  e par un niveau d'engagement plus élevé dans la tâche (Marsh et al., 2018). Dans la présente étude, l'augmentation du niveau d'engagement n'a eu aucune influence sur la distraction, suggérant que celle-ci découlerait plutôt d'un déplacement

volontaire de l'attention. Norman et Bennett (2014) proposent que les conversations au contenu intrigant tendent à créer un besoin d'écoute volontaire. Ainsi, il est possible que le pouvoir distracteur des conversations personnelles tire son origine d'un besoin d'écoute volontaire suscité par leur contenu inhéremment intrigant. À la lumière de nos résultats, le contenu des conversations entre employés apparaît comme un facteur déterminant des effets cognitifs du bruit ambiant en milieu de travail. Bien sûr, plus de travaux seront nécessaires pour corroborer cette conclusion, notamment en comparant directement les conversations à contenu personnel avec des conversations à contenu professionnel. Cependant, de tels résultats suggèrent qu'il pourrait être avantageux de limiter les conversations personnelles à des périodes ou des espaces prévus à cet effet dans les environnements de travail à aire ouverte.

Pour citer l'article

Bolduc, M., Gendron, A., Montreuil, M., Benard, C., & Vachon, F. (2021). Les conversations personnelles dans les bureaux à aire ouverte : un mal irrésistible? *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 18-20.

PARKINSONISME INDUIT PAR LES ANTIPSYCHOTIQUES : ASSOCIATION AVEC LA MÉMOIRE DE TRAVAIL

Lily BELLEHUMEUR-BÉCHAMP¹*, Anne Sophie GRENIER¹*, Adéline NOLIN¹*, Anne-Marie ESSIAMBRE¹⁻², Marc-André ROY¹⁻² et Caroline CELLARD¹⁻²

¹Contribution égale des autrices

¹École de psychologie, Université Laval, ²Centre de recherche CERVO, Québec, Université Laval

* lily.bellehumeur-bechamp.1@ulaval.ca

Mots-clés : troubles psychotiques, parkinsonisme induit, mémoire de travail, antipsychotiques, premier épisode psychotique

Les symptômes positifs, négatifs, cognitifs ainsi que les symptômes de désorganisation caractérisent les troubles psychotiques (American Psychiatric Association, 2013). Vers la fin de l'adolescence, les manifestations prodromiques peuvent induire un déclin fonctionnel jusqu'à la venue du premier épisode psychotique (PEP) où les symptômes positifs francs apparaissent (Tandon et al., 2009).

Les antipsychotiques peuvent induire des effets neurologiques indésirables, notamment des réactions extrapyramidales. Parmi ces réactions se trouve le parkinsonisme, caractérisé par des tremblements au repos, une instabilité posturale, un trouble de la démarche et de la posture, une rigidité et

Références

- Babin, C., Boulet, C.-A., Pépin, A. Bénard, C. & Vachon, F. (2020). Impulsivité et distractibilité: les conversations téléphoniques en arrière-plan sont-elles particulièrement dérangerantes? *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 10(2), 11-13.
- Marsh, J.E., Ljung, R., Jahncke, H., MacCutcheon, D., Pausch, F., Ball, L.J., & Vachon, F. (2018). Why are background telephone conversations distracting? *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 24(2), 222-235. <https://doi.org/10.1037/xap0000170>
- Monk, A., Fellas, E., & Ley, E. (2004). Hearing only one side of normal and mobile phone conversations. *Behaviour & Information Technology*, 23(5), 301-305. <https://doi.org/10.1080/01449290410001712744>
- Norman, B., & Bennett, D. (2014). Are mobile phone conversations always so annoying? The 'need-to-listen' effect re-visited. *Behaviour and Information Technology*, 33(12), 1294-1305. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2013.876098>

de la bradykinésie, soit un ralentissement psychomoteur (Chouinard et Margolese, 2005). Il existe deux générations d'antipsychotiques qui se distinguent principalement par leur propension à causer des réactions extrapyramidales. Les antipsychotiques de seconde génération (ASG) en induisent moins que ceux de première génération (APG ; Stahl, 2008).

Les déficits cognitifs, survenant généralement avant le PEP, ne doivent pas être négligés puisqu'ils seraient plus fortement associés au fonctionnement global que les symptômes positifs et négatifs. Les réactions extrapyramidales pourraient également exacerber ces déficits cognitifs déjà présents. La mémoire de travail, une des fonctions cogni-

tives atteintes chez cette clientèle, permet la manipulation et le maintien temporaire de l'information. Elle est aussi à la base de plusieurs activités cognitives, dont le calcul et le raisonnement (Baddeley et Hitch, 1974). Plus spécifiquement, des études ont observé une association faible à modérée entre le parkinsonisme induit par les antipsychotiques et la mémoire de travail (Fervaha et al., 2015 ; Potvin et al., 2015). Toutefois, ces études se sont intéressées principalement aux personnes recevant des APG et peu aux personnes recevant des ASG. De plus, peu d'études se sont penchées spécifiquement sur la population vivant un PEP, alors que c'est la période d'intervention privilégiée pour favoriser le rétablissement. Étudier la relation entre la mémoire de travail et le parkinsonisme induit par des antipsychotiques chez une population recevant des ASG pour un PEP est d'intérêt puisque ce lien semble actuellement peu documenté.

L'objectif de la présente étude consiste à décrire le lien entre la mémoire de travail et le parkinsonisme induit par des ASG chez les personnes vivant avec un PEP. L'hypothèse postule que la mémoire de travail est significativement et négativement corrélée au parkinsonisme induit par des antipsychotiques.

Méthode

Sept participants ont été recrutés à la clinique Notre-Dame des Victoires et ils devaient répondre aux critères d'inclusion suivants: (1) avoir un diagnostic d'un trouble psychotique, (2) être suffisamment stable pour permettre une évaluation neuropsychologique, (3) être âgés de 18 à 35 ans et (4) avoir une médication d'antipsychotique stable depuis au moins un mois.

La performance de la mémoire de travail a été évaluée par les tests d'empan spatial ainsi que les tests de lettres et de chiffres de la *MATRICES Consensus Cognitive Battery* (Georgiades et al., 2017). Les manifestations du parkinsonisme ont été observées avec l'*Extrapyramidal Symptom Rating Scale* (Chouinard et Margolese, 2005).

Résultats

La pandémie de la COVID-19 a limité à 7 ($N = 7$) le nombre de participants. Observer des résultats significatifs et les généraliser à la population ciblée était donc impossible. L'échantillon se composait d'une femme et de six hommes âgés de 20 à 35 ans ($X = 25 \pm 5$ ans). Les participants présentaient ces diagnostics: 3/7 ont un trouble psychotique non spécifié, 2/7 ont une schizophrénie et 2/7 ont un trouble schizoaffectif. Les participants prenaient des ASG et leurs occupations étaient les suivantes: 3/7 étudient à temps plein, 3/7 travaillent à temps plein et 1/7 cherche un emploi.

Discussion

La principale limite de cette étude concerne la grandeur de l'échantillon plus petite que prévue en raison de la COVID-19, ce qui restreint l'interprétation des résultats obtenus. Même avec des tests comportant de bonnes propriétés psychométriques et des critères de recrutement spécifiques, les forces de l'étude ne compensent pas le manque de données.

Avec davantage de participants, une étude semblable apporterait plusieurs contributions. Sur le plan théorique, elle pourrait approfondir la compréhension des déficits cognitifs chez une population composant avec un PEP. Sur le plan clinique, elle favoriserait la compréhension du rôle des réactions extrapyramidales comme frein au rétablissement de cette population.

Dans de futures études, il serait pertinent d'utiliser le logiciel MovAlyzer, un instrument de mesure plus sensible (Caligiuri et al., 2010). Cela permettrait d'étudier plus précisément la relation entre la mémoire de travail et le parkinsonisme de faible amplitude induit par des antipsychotiques.

Il demeure primordial d'éviter que de jeunes adultes composant avec les obstacles d'un PEP soient touchés par des réactions extrapyramidales pouvant influencer négativement plusieurs fonctions cognitives comme la mémoire de travail. Poursuivre le développement des connaissances à ce sujet est impératif pour aider ces jeunes à expérimenter moins d'effets indésirables à la suite d'un PEP.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson.
- Baddeley, A. D., & Hitch, G. (1974). Working memory. *Psychology of Learning and Motivation*, 8, 47-89. Academic press.
- Caligiuri, M. P., Teulings, H. L., Dean, C. E., Niculescu III, A. B., & Lohr, J. B. (2010). Handwriting movement kinematics for quantifying extrapyramidal side effects in patients treated with atypical antipsychotics. *Psychiatry Research*, 177(1-2), 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.07.005>
- Chouinard, G., & Margolese, H. C. (2005). Manual for the Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS). *Schizophrenia Research*, 76(2-3), 247-265. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.02.013>
- Fervaha, G., Agid, O., Takeuchi, H., Lee, J., Foussias, G., Zakzanis, K. K., Graff-Guerrero, A., & Remington, G. (2015). Extrapyramidal symptoms and cognitive test performance in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 161(2-3), 351-356. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.11.018>

Georgiades, A., Davis, V. G., Atkins, A. S., Khan, A., Walker, T. W., Loebel, A., Haig, G., Hilt, D. C., Dunayevich, E., Umbricht, D., Sand, M., & Keefe, R. (2017). Psychometric characteristics of the MATRICS Consensus Cognitive Battery in a large pooled cohort of stable schizophrenia patients. *Schizophrenia Research*, 190, 172–179. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.03.040>

Potvin, S., Aubin, G., & Stip, E. (2015). Antipsychotic-induced parkinsonism is associated with working memory deficits in schizophrenia-spectrum disorders. *European Archives*

of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 265(2), 147–154. <https://doi.org/10.1007/s00406-014-0511-y>

Stahl, S. M. (2008). *Antipsychotics* (Stahl's Neuroscience and Mental Health Pocketbook Series). NEI Press.

Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2009). Schizophrenia, «just the facts» 4. Clinical features and conceptualization. *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.03.005>

Pour citer l'article

Bellehumeur-Béchamp, L., Grenier, A. S., Nolin, A., Essiambre, A.-M., Roy, M.-A., & Cellard, C. (2021). Parkinsonisme induit par les antipsychotiques : association avec la mémoire de travail. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 20-22.

PERFECTIONNISME ET STRATÉGIES D'ADAPTATION : CONTRIBUTION DU SEXE, DE L'ÂGE ET DU TYPE DE CANCER

Gabrielle CÔTÉ^{1*}, Laurence LACOMBE¹, Louis O'NEILL-READMAN¹, Véronique MASSICOTTE¹⁻²⁻³, Hans IVERS¹⁻²⁻³ et Josée SAVARD¹⁻²⁻³

¹École de psychologie, Université Laval; ² Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval; ³ Centre de recherche sur le cancer, Université Laval

* gabrielle.cote.17@ulaval.ca

Mots-clés : perfectionnisme, stratégies d'adaptation, cancer, sexe, âge

Le cancer sollicite de façon importante les capacités d'adaptation de la personne (Franks et Roesch, 2006), lesquelles pourraient être influencées par les traits de personnalité, comme le perfectionnisme. Le perfectionnisme est un concept multidimensionnel qui renvoie notamment à une recherche de perfection. Les experts s'entendent généralement sur la présence de deux dimensions principales : les aspirations perfectionnistes généralement associées à des effets positifs (standards personnels [Sta]) et les préoccupations perfectionnistes (préoccupations en lien avec les erreurs [Err]; attentes parentales [Att]; critiques parentales [Cri]; doutes par rapport aux actions [Dou]). Quant aux stratégies d'adaptation, des auteurs en distinguent quatre types : les stratégies palliatives (Pal), instrumentales (Ins), de distraction (Dis) et émotionnelles (Émo). Certaines études suggèrent que les stratégies Émo et Dis (considérées comme inadaptées) sont associées à des niveaux plus élevés de symptômes psychologiques (p.ex., anxiété) contrairement aux stratégies Ins (Aarts et al., 2015).

À notre connaissance, aucune étude n'a investigué la relation entre le perfectionnisme et les stratégies d'adaptation dans le contexte du cancer. Chez les patients atteints d'une maladie chronique, telle que la fibromyalgie et l'arthrite, l'étude de

Sirois et Molnar (2014) a montré qu'il n'y a pas d'association significative entre les aspirations perfectionnistes et les diverses stratégies d'adaptation, mais que la présence de préoccupations perfectionnistes est associée à l'utilisation de stratégies d'adaptation considérées comme inadaptées. Les résultats de Rice et Lapsley (2001) ont aussi indiqué une association entre les préoccupations perfectionnistes et les stratégies inadaptées chez les étudiants universitaires.

Dans la population générale, les études ont montré peu de différences entre les hommes et les femmes quant au perfectionnisme et ont révélé que les attitudes perfectionnistes tendent à diminuer avec l'avancement en âge. Aucune étude n'a encore exploré les différences possibles liées au sexe, à l'âge et au type de cancer chez les personnes atteintes de cette maladie. Pour ce qui est des stratégies d'adaptation, les résultats sont inconsistants. Certains auteurs ont révélé une utilisation plus marquée de stratégies Dis chez les femmes et d'autres plutôt chez les hommes de la population générale. L'étude de Aarts et al. (2015) a montré que les patients âgés de 70 ans et plus atteints d'un cancer sont plus enclins à employer des stratégies d'évitement que leurs homologues plus jeunes. À la connaissance des auteurs, aucune étude n'a encore porté spécifiquement sur

les stratégies d'adaptation utilisées selon le type de cancer.

La présente étude, menée chez des personnes traitées pour divers types de cancer, vise à : (1) examiner la relation entre les différentes dimensions du perfectionnisme et les stratégies d'adaptation ; (2) étudier les relations entre, d'une part, l'âge, le sexe et le type de cancer et, d'autre part, les dimensions du perfectionnisme ; et (3) explorer les relations entre, d'une part, l'âge, le sexe et le type de cancer et, d'autre part, les stratégies d'adaptation.

Méthode

La présente étude porte sur les données récoltées au T1 (période périopératoire) d'une étude longitudinale de plus grande envergure portant sur l'insomnie en contexte de cancer. L'échantillon final est composé de 64,3% de femmes dont l'âge moyen est de 57,04 ans. Au T1, 962 participants ont rempli des questionnaires autorapportés. Trois questionnaires ont été utilisés : le *Multidimensional Perfectionism Scale* (Frost et al., 1990), le *Coping with Health Injuries and Problems* (Endler et al., 1998) et un questionnaire socio-démographique et médical.

Résultats et Discussion

Les résultats des analyses de régression linéaire multiple montrent que les aspirations perfectionnistes et les préoccupations perfectionnistes prédisent un recours plus important à des stratégies adaptées et inadaptées (voir Tableau 1). Il semble donc que dans le contexte du cancer, une maladie comportant de multiples stressseurs, le perfectionnisme soit associé autant à des stratégies adaptées qu'inadaptées.

Concernant le deuxième objectif, les résultats des MANOVAs montrent que les hommes présentent des scores plus élevés aux sous-échelles de perfectionnisme Sta, Att et Cri. Sur le plan des relations entre le perfectionnisme et l'âge, les participants de 65 à 99 ans présentent des scores de perfectionnisme plus élevés que les participants de 18 à 44 ans sur les sous-échelles Att, Cri et Dou. Quant à la relation entre le type de cancer et le perfectionnisme, le cancer de la prostate se

distingue par un score plus élevé à la sous-échelle Sta. Ce résultat est inattendu, mais cohérent en partie avec les résultats mentionnés ci-haut indiquant des niveaux plus élevés de Sta chez les hommes que chez les femmes.

Concernant le troisième objectif, les résultats des MANOVAs indiquent que les femmes utilisent plus de stratégies tant adaptées qu'inadaptées que les hommes. Les patients plus jeunes ont tendance à utiliser plus la stratégie Dis et il est observé que les cancers généralement féminins sont associés à une utilisation plus importante de stratégies d'adaptation de tous les types comparativement aux autres types de cancer étudiés. Il est plausible de penser que le sexe est un corrélât plus fort des stratégies d'adaptation que le type de cancer. Globalement, la présente étude remet en question le caractère adapté et inadapté du perfectionnisme ainsi que des stratégies d'adaptation dans le contexte du cancer.

Références

- Aarts, J. W. F., Deckx, L., Van Abbema, D. L., Tjan-Heijnen, V. C. G., Van Den Akker, M., & Buntinx, F. (2015). The relation between depression, coping and health locus of control: Differences between older and younger patients, with and without cancer. *Psycho-Oncology*, 24(8), 950-957. <https://doi.org/10.1002/pon.3748>
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Summerfeldt, L. J. (1998). Coping with health problems: Developing a reliable and valid multidimensional measure. *Psychological Assessment*, 10(3), 195-205. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.3.195>
- Franks, H. M., & Roesch, S. C. (2006). Appraisals and coping in people living with cancer: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 15(12), 1027-1037. <https://doi.org/10.1002/pon.1043>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Rice, K. G., & Lapsley, D. K. (2001). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development*, 42(2), 157-168.

Tableau 1

Variance expliquée et contribution de chaque prédicteur dans la relation entre les sous-échelles du perfectionnisme et les stratégies d'adaptation (Objectif 1)

Stratégies d'adaptation	R ²	F	p	βSta	βErr	βAtt	βCri	βDou
Palliative (Pal)	0,024	4,67	<0,001	0,07	0,03	0,02	0,08*	-0,03
Instrumentale (Ins)	0,019	3,70	0,003	0,12**	-0,01	0,03	0,05	-0,07
Distraction (Dis)	0,014	2,65	0,02	0,11*	-0,03	0,05	0,00	-0,06
Émotionnelle (Émo)	0,075	15,30	<0,001	0,03	0,18**	-0,04	0,00	0,12**

Note. β = coefficient de régression standardisé pour les prédicteurs Err (préoccupations en lien avec les erreurs), Sta (standards personnels), Att (attentes parentales), Cri (critiques parentales) et Dou (doutes par rapport aux actions)

*p ≤ 0,05. **p ≤ 0,01. ***p ≤ 0,001

Sirois, F. M., & Molnar, D. S. (2014). Perfectionism and maladaptive coping styles in patients with chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome and fibromyalgia/arthritis and

in healthy controls. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(6), 384-385. <https://doi.org/10.1159/000365174>

Pour citer l'article

Côté, G., Lacombe, L., O'Neill-Readman, L., Massicotte, V., Ivers, H., & Savard, J. (2021). Perfectionnisme et stratégies d'adaptation : contribution du sexe, de l'âge et du type de cancer. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 11(2), 22-24.

VALIDATION INITIALE D'UNE ADAPTATION POUR ENFANTS DE LA SELF-COMPASSION SCALE

Marjorie SIMARD^{1*}, Trycia MIGNEAULT¹, Klara BOUCHARD¹ et Nancie ROULEAU¹⁻²⁻³

¹École de psychologie, Université Laval, ²MANDALAB, ³Centre de recherche CERVO

* marjorie.simard.3@ulaval.ca

Mots-clés : compassion pour soi, mesures, pleine conscience, enfants

La compassion se définit comme une réponse émotionnelle bienveillante face à la souffrance d'autrui, associée au désir de voir cette souffrance allégée (Gilbert, 2020). La compassion est communément abordée comme étant dirigée vers autrui, mais elle peut être dirigée envers soi. Selon le modèle de Neff (2003), la compassion pour soi (CS) inclut trois composantes. Premièrement, la *pleine conscience* (PC) est définie comme l'attention portée intentionnellement au moment présent, permettant de percevoir sa propre souffrance. La PC est le contraire de la *sur-identification* qui consiste à s'immerger dans ses réactions émotionnelles. Deuxièmement, l'*humanité commune* consiste à concevoir sa souffrance comme indissociable de l'expérience humaine et s'oppose à l'*isolement* correspondant à la perception qu'une situation vécue est unique à soi. Troisièmement, la *bienveillance* est l'attitude d'accueil, de non-jugement et de gentillesse envers soi, en réaction à la souffrance vécue. Elle se différencie de l'*auto-critique*. La CS est une habileté importante et son entraînement a démontré une réduction de l'intimidation à l'école (Gonynor, 2016), en plus de contrer l'isolement en raison de la connexion sociale qu'elle procure (Rouleau, 2021).

Afin de mesurer la CS, le principal outil utilisé est la *Self-Compassion Scale* (SCS) (Neff, 2003). Cet outil a été initialement construit pour les adultes et a été adapté en une version courte, la *Self-Compassion Scale-Short Form* (SCS-SF; Raes et al., 2011). Toutefois, à ce jour, aucune validation française de la SCS n'a été effectuée et peu d'outils ont été validés pour mesurer la CS chez les enfants. Bien que la CS fait déjà l'objet de quelques interventions en milieu scolaire, aucune étude n'a encore exploré sa trajectoire développementale auprès des enfants. Or, un obstacle à l'avancement de ces connaissances est l'absence d'outils de mesure vali-

dés auprès d'enfants. Le MANDALAB (Mindfulness AND Attention LAB) a donc traduit en français la SCS-SF et l'a adaptée pour être utilisée auprès d'enfants. Cette adaptation est justifiée par les différences développementales sur le plan psychologique, cognitif et social ainsi que par les différences culturelles, notamment le langage des enfants québécois. La présente étude vise à effectuer une première phase de validation pour vérifier les propriétés psychométriques de l'*Échelle de Compassion pour Soi pour Enfants* (ÉCS-E) chez des enfants québécois francophones de 3^e et 4^e année du primaire.

Méthode

Les participants ont été recrutés dans le cadre d'une étude plus large du MANDALAB réalisée en 2018 ayant pour objectif d'évaluer l'efficacité de l'entraînement par la pleine conscience (intervention PEACE) sur diverses variables. L'échantillon est formé de 135 enfants âgés de 8 à 11 ans, soit de la 3^e et 4^e année du primaire. Les enfants ont été répartis en deux groupes : un groupe contrôle actif ($n = 56$) et un groupe intervention (PEACE) ($n = 79$). Avec un niveau alpha fixé à .05, des analyses de khi-carré ont confirmé l'équivalence des groupes par rapport à la répartition du sexe et du niveau scolaire. Les données descriptives des groupes sont présentées dans le Tableau 1.

Deux traductrices indépendantes ont effectué une traduction inversée de la version courte de la SCS (Raes et al., 2011). Cette version traduite du SCS a été adaptée par le MANDALAB. Pour les 12 énoncés que comprennent l'ÉCS-E, les répondants doivent inscrire à quelle fréquence ils agissent de la façon décrite sur une échelle de Likert allant

Tableau 1

Données sociodémographiques et statistiques descriptives des participants (n = 135)

Variables	Groupe PEACE-School				Groupe contrôle			
	n	M	ET	%	n	M	ET	%
Sexe								
Garçons	40	35,33	8,11	50,60	30	34,97	7,82	53,60
Filles	39	35,18	4,84	49,40	26	34,92	8,12	46,40
Niveau scolaire								
3 ^e année	30	34,53	5,80	50,60	28	36,25	8,83	50
4 ^e année	39	36	7,44	49,40	28	33,64	6,73	50

Note. Total de l'ÉCS-E = 60

de 1 («presque jamais») à 5 («presque toujours»). Chaque énoncé évalue un des deux pôles des trois composantes du modèle de Neff (2003). Un score total sur 60 est calculé en additionnant la réponse à chacun des énoncés.

Un auxiliaire de recherche du laboratoire lisait les énoncés à voix haute et un à la fois, tandis que les enfants remplissaient individuellement le questionnaire en format papier. Les données utilisées dans la présente étude proviennent des réponses données avant la mise en place de l'intervention (semaine 0) et à la toute fin du programme (semaine 9).

Résultats et discussion

Les résultats supportent une structure à deux facteurs, soit les énoncés correspondant aux composantes et ceux mesurant leurs opposés. Ce résultat se différencie de la structure factorielle retrouvée chez les adultes, indiquant que la CS pourrait se raffiner avec l'âge.

Un alpha de Cronbach de .63 a été obtenu, appuyant une cohérence interne satisfaisante selon Cohen et ses collaborateurs (2008). Seuls les énoncés 6 et 7, lorsque retirés, augmentaient légèrement l'alpha de Cronbach à .65. Ce résultat suggère que l'ÉCS-E est conforme en ce qui concerne le construit.

Une corrélation de Pearson positive et modérée entre les scores totaux obtenus aux deux temps de mesure, incluant seulement le groupe contrôle afin d'éviter un effet d'intervention, montre une fidélité test-retest satisfaisante et l'absence d'effet de pratique.

En conclusion, les résultats indiquent que l'ÉCS-E est valide sur le plan de la structure factorielle et du construit chez les garçons et les filles de 8 à 11 ans. Pour la fidélité de l'ÉCS-E, la stabilité a aussi été appuyée. Étant donné qu'une révision des énoncés de l'ÉCS-E devra être effectuée, une deuxième validation de l'échelle sera aussi nécessaire afin de confirmer et détailler ses valeurs psychométriques. Néanmoins, l'entraînement de la CS à l'enfance est une intervention prometteuse méritant des outils qui l'évaluent à sa juste valeur.

Références

- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). Research Methods in Education. In *Research Methods in Education*. <http://doi.org/10.4324/9781315456539>
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology, 11*, 3123. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>
- Gonynor, K., A. (2016). Associations among mindfulness, self-compassion, and bullying in early adolescence [mémoire de maîtrise, Université d'État du Colorado]. Mountainscholar. https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/176658/Gonynor_colostate_0053N_3691.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250. <http://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 18*(3), 250–255. <http://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Rouleau, N. (2021). PSY 8065 Fondements empiriques et applications cliniques des approches basées sur la pleine conscience [notes de cours]. École de psychologie, Université Laval.

Pour citer l'article

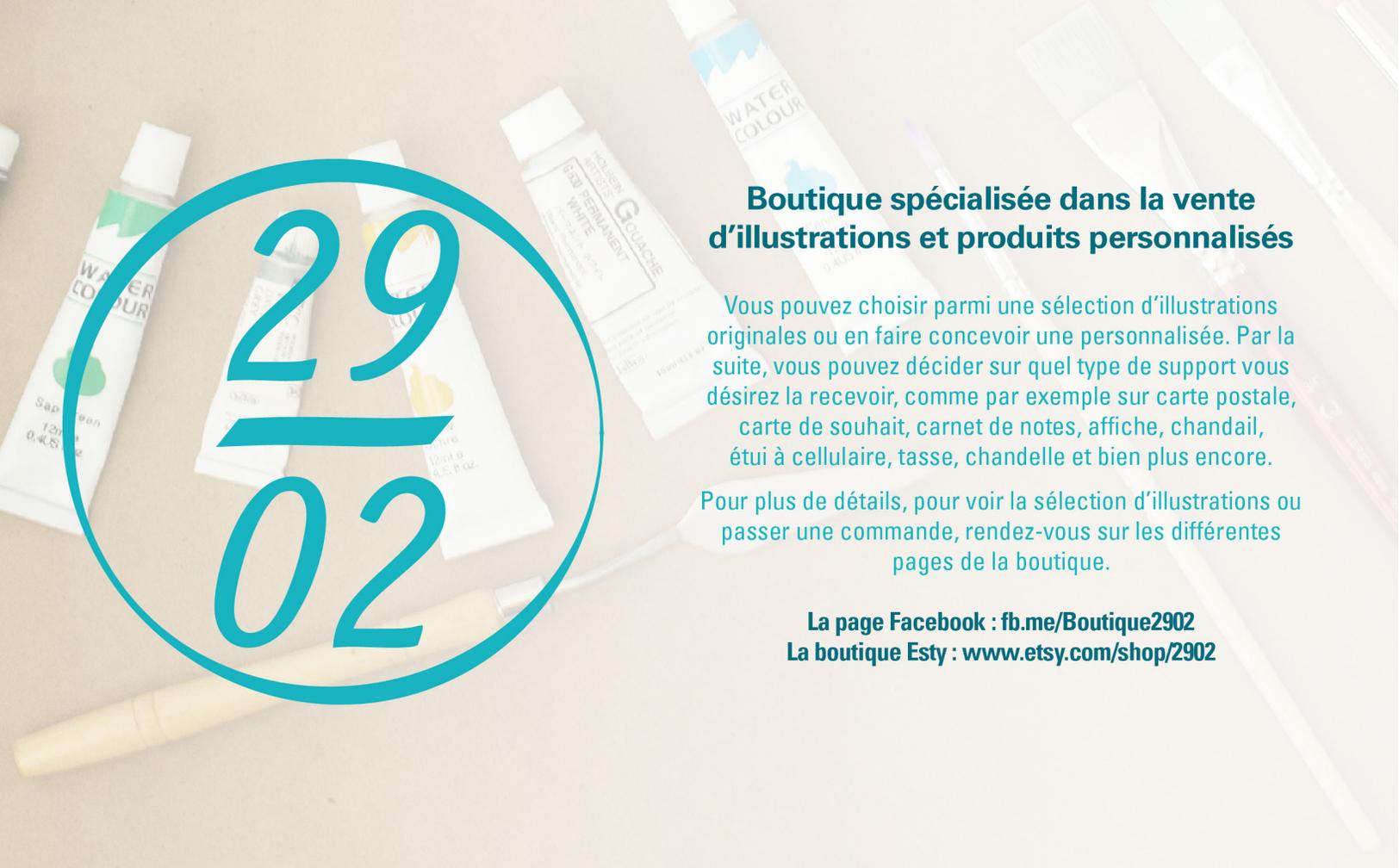
Simard, M., Migneault, T., Bouchard, K., & Rouleau, N. (2021). Validation initiale d'une adaptation pour enfants de la *Self-Compassion Scale*. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval, 11*(2), 24–25.

Remerciements

Le comité exécutif de la revue *Psycause* tient à remercier les nombreuses personnes qui ont contribué de près ou de loin au développement de la revue au sein des dernières années :

- Les professeur(e)s et chercheur(e)s nous ayant rencontré pour discuter de nos idées, et pour nous émettre leurs commentaires et critiques : Isabelle Blanchette (Ph. D.) et Alexandre Marois (Ph. D.),
- L'équipe de la diffusion de la recherche, des communications savantes et du Bureau du droit d'auteur de la Bibliothèque de l'Université Laval. Plus particulièrement, nous voulons remercier Mme Maude Laplante-Dubé, bibliothécaire aux communications savantes, qui a permis au site du *Psycause* de gagner en visibilité en nous formant, tout au long de l'année, sur l'utilisation d'une plateforme plus interactive.
- La direction de l'École de psychologie, qui nous appuie dans la mise en place de la revue au sein de l'École de psychologie et nous offre la chance de collaborer avec le corps professoral.

La revue tient également à remercier les auteurs et autrices ayant soumis des manuscrits ainsi que tous les membres étudiants ou du corps professoral qui se sont impliqués bénévolement, que ce soit pour le processus de révision par les pairs ou pour la révision linguistique.



Boutique spécialisée dans la vente d'illustrations et produits personnalisés

Vous pouvez choisir parmi une sélection d'illustrations originales ou en faire concevoir une personnalisée. Par la suite, vous pouvez décider sur quel type de support vous désirez la recevoir, comme par exemple sur carte postale, carte de souhait, carnet de notes, affiche, chandail, étui à cellulaire, tasse, chandelle et bien plus encore.

Pour plus de détails, pour voir la sélection d'illustrations ou passer une commande, rendez-vous sur les différentes pages de la boutique.

La page Facebook : fb.me/Boutique2902
La boutique Esty : www.etsy.com/shop/2902



psycause

LE PSYCAUSE EST À LA RECHERCHE D'AUTEURS ET D'AUTRICES POUR LE PROCHAIN NUMÉRO QUI SERA PUBLIÉ AU PRINTEMPS 2022.

Vous désirez effectuer une recension des écrits sur un sujet qui vous rejoint? Vous voulez présenter des données provenant de votre laboratoire de recherche en collaboration avec votre superviseur(e)? Que vous étudiez au 1^{er}, 2^e ou 3^e cycle et que vous fassiez partie ou non de l'École de psychologie de l'Université Laval, nous vous encourageons à nous soumettre vos manuscrits tant et aussi longtemps que votre sujet touche la psychologie. Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site au revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause ou écrivez-nous à l'adresse revuepsycause@psy.ulaval.ca.