



# psycause

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

## ÉDITION RECHERCHE DIRIGÉE

SEPTEMBRE 2019 – VOL. 9 N° 2

p3 Éditorial

### Articles

---

- p5 Attachement, personnalité et violence conjugale psychologique chez des femmes en psychothérapie
- p7 Biais cognitifs face aux changements climatiques
- p9 Comportements de jeu en laboratoire : impact de la source monétaire
- p11 L'efficacité à long terme de la thérapie cognitive-comportementale du trouble de stress post-traumatique avec ou sans traitement des cauchemars
- p13 La détection des contingences chez les enfants âgés entre six et 18 mois
- p15 La relation entre les pensées positives et négatives, les stratégies de régulation émotionnelle et la peur de récurrence du cancer
- p17 Langue d'origine et expérience identitaire chez les Canadiens de deuxième génération
- p19 Lien entre le stress parental et la sensibilité maternelle entre six et 18 mois
- p21 Présence thérapeutique et empathie dans un contexte de relation d'aide : comparaison entre le face à face et la vidéoconférence
- p23 Symptômes anxieux : comparaison entre les jeunes adultes et les aînés
- p25 Validation francophone des questionnaires de sommeil auprès des étudiants-athlètes du Québec

p27 Remerciements

2019

PSYCAUSE – Septembre 2019 – vol. 9 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**

Éditeur en chef: Alessandro Pozzi

Éditeur en chef adjoint: Alexandre Marois, Ph. D.

Coordonnateur: Frédéric St-Onge

Éditrices: Audrey Cayouette, Chloé Gingras, Andréanne Simard, Marie-Hélène Tessier, M. A.

Responsable des communications: Amandine Gagnon-Hébert

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

Responsable de la correction: Sophie Aubé

Responsable des finances: William Trottier-Dumont

Responsable de la mise en page: Laura-Mihaela Bogza

### **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](mailto:revuepsycause@psy.ulaval.ca)

[revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause](http://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.

## ÉDITORIAL

Alessandro POZZI<sup>1,\*</sup> et Alexandre MAROIS<sup>1</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

\* [alessandro.pozzi.1@ulaval.ca](mailto:alessandro.pozzi.1@ulaval.ca)

L'Ordre des psychologues du Québec met l'accent sur la pratique axée sur les données probantes dans la formation de ses professionnel(le)s. Quoi que cette orientation soit parfaitement justifiée, peut-on réellement faire confiance à tout ce que la science nous apporte? Bien sûr que non, et nos professeur(e)s de statistiques et de méthodes de recherche seraient plutôt déçu(e)s de nous entendre dire le contraire.

Depuis les années 1990, on observe une croissance de publications contenant des résultats significatifs dans la littérature (Fanelli, 2012). Génial, non? À première vue, on pourrait dire qu'il s'agit d'une bonne nouvelle, puisque la science bat son plein. Or, bien qu'il soit vrai que la science repousse toujours la limite de nos connaissances, il est difficile de croire que presque 95 %<sup>1</sup> des résultats obtenus dans les laboratoires de psychologie soient positifs (c.-à-d. significatifs). Tel qu'illustré par ces études, on trouve un très fort biais de publication au sein de la communauté scientifique, c.-à-d. que les chercheur(se)s privilégient la publication de résultats positifs aux résultats négatifs, non-significatifs. Pourtant, les résultats négatifs peuvent apporter beaucoup à la science, d'autant plus que les résultats de la plupart des études publiées seraient discutables—voire faux (Ioannidis, 2005)—en raison du manque de puissance statistique, et du même fait, du manque de répliqués de ces études (Open Science Collaboration, 2015). Heureusement, l'ère du pré-enregistrement (*pre-publishing*) tente de contrer plusieurs de ces problématiques régnant au sein de la communauté savante. En bref, cette méthode propose de soumettre un formulaire<sup>2</sup> faisant état des prochaines études, en précisant clairement les hypothèses, la méthode de collecte, les analyses visées, etc. Au moment de soumettre l'article pour publication, un lien vers ces informations est présenté pour montrer que la démarche prévue a été suivie ou, le cas échéant, pour montrer les modifications qui ont été apportées au projet. De cette manière, les chercheur(e)s s'assurent de la transparence de leurs démarches, tout en obtenant l'approbation en amont de la communauté scientifique sur leur méthodologie et le nombre de participant(e)s nécessaires (c.-à-d. la puissance statistique nécessaire pour tenter d'appuyer les hypothèses). Cette nouvelle pratique n'est qu'un exemple du désir des chercheur(se)s de faire la

promotion d'une bonne science, transparente et ouverte à tous et à toutes.

Une autre manière de promouvoir une science et une transmission des connaissances durable est l'accès aux publications scientifiques pour tous et toutes. Cette vision rejoint « la vieille tradition [qui] veut que les scientifiques et les érudits soient disposés à publier gratuitement leurs recherches dans des revues savantes, dans un souci de recherche et de connaissance » (Budapest Open Access Initiative [BOAI], 2002, traduction libre). En effet, la revue *Psycause* reconnaît également que « la littérature qui devrait être librement accessible en ligne est celle que les chercheur[se]s donnent au monde sans attente de paiement » (BOAI, 2002, traduction libre). À cette fin, la revue aspire à respecter les critères du Directory of Open Access Journals (DOAJ)<sup>3</sup>, dans un but constant de faire la promotion des recherches faites par les étudiant(e)s en psychologie selon les bonnes pratiques d'édition savante. De plus, nous faisons la promotion de la communication de résultats non-significatifs en proposant aux auteur et autrices de publier des études de leur laboratoire contenant des résultats négatifs. En orientant notre processus d'édition pour une bonne science, nous espérons fournir un modèle pour une pratique avisée de la communication savante pour l'ensemble de notre lectorat. D'ailleurs, pour toutes suggestions nous permettant de remplir cette mission, nous vous invitons à écrire à l'adresse suivante: [revuepsycause@psy.ulaval.ca](mailto:revuepsycause@psy.ulaval.ca).

Bonne lecture!

*Alessandro Pozzi, éditeur en chef*

*Alexandre Marois, éditeur en chef adjoint*

1 Depuis les années 2000, des études rapportent que, dans des revues scientifiques de genres variés, environ 95 % des résultats qui sont rapportés sont significatifs (p. ex., Fanelli, 2012; Kyzas, Denaxa-Kyza & Ioannidis, 2007).

2 Pour des exemples de site offrant ces services, voir <https://aspredicted.org/>, ou encore, <https://osf.io/>.

3 Disponible sur <https://doaj.org/fr/editionsavante>.

## Références

- Budapest Open Access Initiative (2002). Budapest Open Access Initiative. Récupéré à <https://www.budapestopenaccessinitiative.org/read>
- Fanelli, D. (2012). Negative results are disappearing from most disciplines and countries. *Scientometrics*, 90, 891–904. doi:10.1007/s11192-011-0494-7
- Kyzas, P. A., Denaxa-Kyza, D., & Ioannidis, J. P. A. (2007). Almost all articles on cancer prognostic markers report statistically significant results. *European Journal of Cancer*, 43(17), 2559–2579. doi:10.1016/j.ejca.2007.08.030
- Ioannidis, J. P. A. (2005). Why most published research findings are false. *PLoS Medicine*, 2(8), 0696–0701. doi:10.1371/journal.pmed.0020124
- Open Science Collaboration. (2015). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*, 349(6251). doi:10.1126/science.aac4716

## Pour citer l'article

- Pozzi, A., & Marois, A. (2019). Éditorial. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 3-4.

## Articles

# ATTACHEMENT, PERSONNALITÉ ET VIOLENCE CONJUGALE PSYCHOLOGIQUE CHEZ DES FEMMES EN PSYCHOTHÉRAPIE

Gabrielle CLOUTIER<sup>1,\*</sup>, Marie-Chloé NOLIN<sup>1</sup>, Laurence CÔTÉ<sup>1</sup>, Stéphane SABOURIN<sup>1</sup> & Vincent BELLEMARE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval

\* [gabrielle.cloutier.4@ulaval.ca](mailto:gabrielle.cloutier.4@ulaval.ca)

**Mots clés :** Attachement; Personnalité; Violence conjugale psychologique

La violence conjugale psychologique (VCP) est un ensemble de comportements problématiques envers son partenaire tels que les menaces au bien-être physique et la restriction de la liberté (Pico-Alfonso, 2005). Il importe de se pencher sur la VCP perpétrée par des femmes, puisque celle-ci est sous-étudiée malgré son importante prévalence (Péloquin, Lafontaine & Brassard, 2011).

Ce n'est que depuis récemment que les chercheurs montrent un intérêt grandissant envers des facteurs relationnels comme l'attachement pour expliquer la VCP. L'attachement correspond à la capacité de créer et de maintenir des liens avec des personnes significatives (Bowlby, 1973). À l'âge adulte, l'individu se situe sur deux continuums, appelés également les dimensions de l'attachement, soit l'anxiété d'abandon, qui correspond à la peur d'être rejeté, et l'évitement de l'intimité, qui réfère à de l'inconfort en situation de proximité (Brennan, Clark & Shaver, 1998). En ce qui concerne les études liant l'attachement et la VCP, les résultats sont incohérents (Capaldi, Knoble, Shortt & Kim, 2012), ce qui peut témoigner de l'existence de variables qui médient le lien entre les dimensions de l'attachement et la VCP (Péloquin et coll., 2011).

Parmi les potentielles variables médiatrices, il apparaît pertinent de s'intéresser à la personnalité puisqu'elle est liée à la façon dont l'individu entre en relation avec les autres et réagit à certaines situations (Costa & McCrae, 1992). Le modèle à cinq facteurs de Goldberg (1981) surnommé « Big-Five » subdivise la personnalité en cinq traits, soit le névrosisme, l'agréabilité, l'extraversion, le caractère consciencieux et l'ouverture à l'expérience. Le but de la présente étude est d'examiner le potentiel rôle médiateur des traits de la personnalité du Big-Five dans l'explication du lien entre les dimensions de l'attachement et la VCP.

## Méthode

L'échantillon est constitué de femmes consultant au Service de consultation de l'École de psychologie de l'Université Laval et ayant rempli une batterie de questionnaires autorapportés à la suite de leur première rencontre d'éva-

luation. Le *Revised Conflict Tactic Scale* (Straus, Hamby, McCoy & Sugarman, 1996) évalue la VCP, le questionnaire *Experiences in Close Relationships scale* (Brennan et coll., 1998) mesure les deux dimensions de l'attachement, et le *NEO-Five Factor Inventory* (Costa & McCrae, 1992) a pour but de placer les individus sur les cinq traits de la personnalité du Big-Five. Une analyse acheminataire est effectuée à l'aide de la version 7.3 du logiciel *Mplus*. Celle-ci permet de tester les effets indirects de l'attachement sur la VCP via la personnalité grâce à l'estimation simultanée d'une série de régressions. Les variables indépendantes sont l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité, la variable dépendante est la VCP et les variables médiatrices sont les cinq traits de la personnalité.

## Résultats et discussion

Le modèle comprenant tous les traits de la personnalité et les deux dimensions de l'attachement explique 12% de la variance de la VCP. Les coefficients standardisés entre chacune des variables de l'étude sont présentés à la Figure 1.

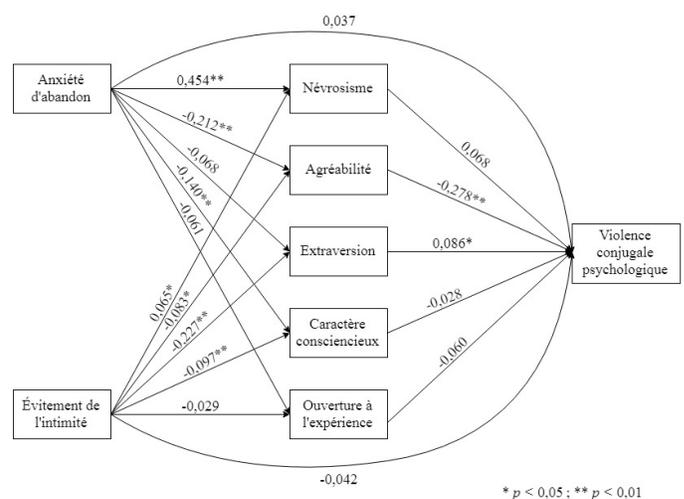


Figure 1. Coefficients de régression standardisés entre les deux dimensions de l'attachement, les cinq traits de la personnalité et la violence conjugale psychologique.

L'agréabilité semble être un médiateur significatif de la relation entre les dimensions d'attachement et la VCP. D'une

part, un haut niveau d'anxiété d'abandon serait lié à un bas niveau d'agréabilité, qui à son tour serait associé à un plus haut niveau de VCP. Il est supposé qu'une femme qui présente une plus grande peur d'être rejetée pourrait rester centrée sur cette détresse et ainsi utiliser la VCP comme une tentative mésadaptée pour conserver sa relation.

D'autre part, un haut niveau d'évitement de l'intimité serait lié à un bas niveau d'agréabilité qui à son tour serait associé à un haut niveau de VCP. Il est présumé qu'une femme qui repousse les relations intimes pourrait exprimer fortement son insatisfaction envers celles-ci et pourrait ainsi utiliser la VCP afin de repousser son partenaire et conserver une distance qui correspond à ses propres limites d'intimité.

De même, l'extraversion apparaît comme un médiateur significatif de l'association entre l'évitement de l'intimité et la VCP. Un bas niveau de l'évitement de l'intimité serait lié à un haut niveau d'extraversion qui à son tour serait associé à un plus haut niveau de VCP. Une femme qui n'est pas repoussée par les relations de proximité aurait tendance à aller vers les autres. Ainsi, si elle sent que sa liberté à avoir une vie sociale active dans son couple est brimée, elle pourrait utiliser la VCP pour s'affirmer dans ses insatisfactions.

Les résultats permettent de considérer la personnalité et l'attachement comme cibles d'intervention clinique. Il serait toutefois intéressant pour les recherches futures d'explorer l'aspect dynamique de cette relation de façon temporelle et d'un point de vue dyadique afin d'avoir une compréhension plus complète de ces variables en lien avec la VCP.

## Pour citer l'article

Cloutier, G., Nolin, M.-C., Côté, L., Sabourin, S., & Bellemare, V. (2019). Attachement, personnalité et violence conjugale psychologique chez des femmes en psychothérapie. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 5-6.

## Références

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Separation: anxiety and anger, Volume 2*. New York, NY: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York, NY: Guilford Press, 1998.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231–280. doi:10.1891/1946-6560.3.2.231
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO personality inventory and NEO Five Factor Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. *Review of Personality and Social Psychology*, 2(1), 141–165.
- Péloquin, K., Lafontaine, M. F., & Brassard, A. (2011). A dyadic approach to the study of romantic attachment, dyadic empathy, and psychological partner aggression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(7), 915–942. doi:10.1177/0265407510397988
- Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: The major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 181–193. doi:10.1016/j.neubiorev.2004.08.010
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316. doi:10.1177/019251396017003001

## BIAIS COGNITIFS FACE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Charl lie BÉNARD<sup>1,\*,</sup> Agathe BLANCHETTE-SARRASIN<sup>1,∇,</sup> Alessandro POZZI<sup>1,∇,</sup> et François VACHON<sup>1</sup>

<sup>1</sup> * cole de psychologie, Université Laval*

<sup>∇</sup> Ces auteurs ont contribués également au manuscrit

\* [charlelie.benard.1@ulaval.ca](mailto:charlelie.benard.1@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Biais cognitifs; Illusion d’empreinte écologique négative; Croyances compensatoires vertes; Changements climatiques.

  l’heure de la lutte aux changements climatiques, les acteurs gouvernementaux tentent d’instaurer des politiques pro-environnementales afin de réduire l’empreinte écologique mondiale. Pourtant, plusieurs d’entre elles n’engendrent pas l’effet escompté, entraînant un sentiment d’urgence à comprendre les raisons pour lesquelles les populations n’y répondent pas adéquatement. Certains biais cognitifs permettraient d’expliquer l’inefficacité des politiques pro-environnementales: il apparaît donc nécessaire d’en approfondir la compréhension, puisque les mesures environnementales semblent insuffisantes à elles seules pour contrer les changements climatiques.

Kaklamanou, Jones, Webb et Walker (2015) suggèrent que l’origine des obstacles aux politiques pro-environnementales découle, du moins en partie, de l’existence de *croyances compensatoires vertes* (CCV). Ce biais cognitif se définit par la croyance que les conséquences positives d’un comportement écoresponsable (p. ex., recycler) compensent celles d’un comportement non écoresponsable (p. ex., ne pas faire de covoiturage). Ainsi, les personnes cherchent à disculper leurs actions non écoresponsables par les retombées positives de leurs comportements écoresponsables. Par exemple, une personne peut se déculpabiliser de prendre une douche plus longue qu’à l’habitude puisque l’eau utilisée provient de la récupération des eaux de pluie. De même, un autre biais cognitif peut venir entraver l’expérience pro-environnementale des individus. En effet, les gens sont disposés à croire qu’un élément vert est nécessairement bon pour l’environnement, alors qu’il est, en réalité, seulement moins nocif. Cette croyance amène les individus à endosser l’idée que l’ajout d’un élément vert permet de réduire l’empreinte écologique d’un ensemble d’éléments non verts (Holmgren, Kabanshi, Marsh & Sörqvist, 2018). Or, en réalité, tout comportement, écoresponsable ou non, ajoute à l’empreinte environnementale. Cette évaluation fallacieuse, nommée *l’illusion d’empreinte écologique négative* (IEEN), amène les individus à consommer davantage que leurs besoins habituels.

Les CCV et l’IEEN pourraient expliquer partiellement l’inefficacité de certaines politiques environnementales. Toutefois,

l’origine de ces biais cognitifs est jusqu’à maintenant peu étudiée. Sörqvist et Langeborg (2019) ont récemment tenté d’établir un cadre théorique permettant d’expliquer leur origine, et proposent qu’ils découlent tous d’un mécanisme commun. Selon cette proposition, un biais de moyennage—où les répercussions environnementales d’un ensemble d’éléments ou d’actions sont estimées à partir de la moyenne des éléments, et non à partir de leur somme—serait à l’origine des deux biais. Bien qu’intéressante étant donné sa simplicité et sa parcimonie, cette proposition théorique n’a jamais été testée empiriquement. La présente étude vise à pallier cette lacune en ayant comme objectif de vérifier si les CCV et IEEN découlent d’un mécanisme commun. Si ces derniers découlent bel et bien du même biais de moyennage, leur magnitude respective devrait être corrélée positivement.

### Méthode

Trois questionnaires sont administrés à 113 participant(e)s: deux évaluent les biais d’intérêt, soit l’IEEN et les CCV, et un mesure une variable contrôle, soit l’identité verte. Le questionnaire portant sur l’IEEN demande de faire l’évaluation de l’empreinte écologique de deux banlieues: une avec 150 bâtiments, et l’autre avec les mêmes 150 bâtiments additionnés de 50 maisons écoénergétiques (voir Holmgren et coll., 2018). Les participant(e)s doivent ensuite évaluer combien d’arbres il serait nécessaire de planter afin de compenser l’impact environnemental de la consommation énergétique de chacune des deux banlieues. La différence d’arbres obtenue entre l’évaluation des deux banlieues permet de déceler la magnitude du biais. En effet, si un individu indique que la banlieue comprenant des bâtiments écoénergétiques requiert moins d’arbres à planter pour compenser son impact environnemental que la banlieue sans bâtiments écoénergétiques, il manifeste alors l’IEEN. Les autres construits sont mesurés à l’aide de questionnaires comportant des énoncés sur une échelle Likert. Le questionnaire portant sur les CCV comporte 16 items (Kaklamanou et coll., 2015), et celui sur l’identité verte, mesurant les attitudes pro-environnementales d’un individu, en comporte quatre.

## Résultats

Contrairement à l'hypothèse selon laquelle il existe une corrélation positive entre les CCV et l'IEEN, aucune corrélation n'est observée entre les deux construits (voir Tableau 1). En effet, les données démontrent que, chez un même individu, un résultat élevé au questionnaire mesurant les CCV n'est pas nécessairement associé à la manifestation d'une forte IEEN. Ces résultats sont également appuyés par la comparaison des résultats aux CCV entre les sujets qui présentent l'IEEN et ceux ne la présentant pas (voir Figure 1). Toutefois, la cote obtenue au questionnaire mesurant les CCV corrèle négativement avec celle obtenue au questionnaire portant sur l'identité verte : plus un individu se considère écoresponsable, moins celui-ci démontre de CCV.

**Tableau 1**

Matrice de corrélation de Pearson entre les résultats des trois questionnaires et statistiques descriptives de chacun des questionnaires

|                | IEEN | CCV    | Moyenne | Écart-type |
|----------------|------|--------|---------|------------|
| IEEN           | -    | -      | -0,99   | 18,72      |
| CCV            | 0,03 | -      | 30,18   | 8,86       |
| Identité Verte | 0,08 | -0,20* | 16,47   | 2,08       |

\* $p < 0,05$

## Discussion

L'absence de relation entre les CCV et l'IEEN ne permet pas de fournir un appui empirique au modèle théorique de Sörqvist et Langeborg (2019) qui postule qu'un biais de moyennage est à l'origine des deux biais cognitifs. Les résultats proposent plutôt que les CCV et l'IEEN sont sous-tendus par des mécanismes différents. Alors que l'IEEN semble découler de l'application inappropriée d'une heuristique décisionnelle de moyennage (voir Holmgren et coll., 2018), les CCV trouveraient leur origine ailleurs. À cet égard, Kaklamanou et ses collègues (2015) proposent plusieurs hypothèses qui permettent d'expliquer la corrélation négative obtenue entre les CCV et l'identité verte. L'une d'elles avance qu'une forte identité verte réduit la propension à s'engager dans des activités non écoresponsables, diminuant ainsi les opportunités de présenter des CCV. Conséquemment, il se peut que l'identité verte annonce

## Pour citer l'article

Bénard, C., Blanchette-Sarrasin, A., Pozzi, A., & Vachon, F. (2019). Biais cognitifs face aux changements climatiques. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 7-8.

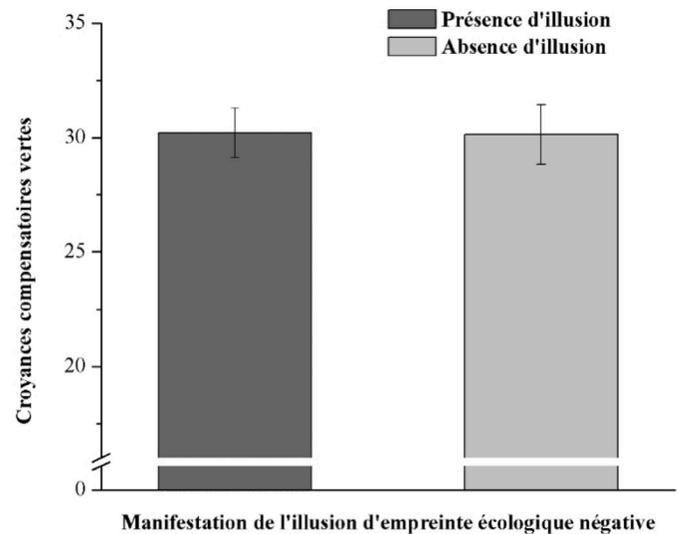


Figure 1. Comparaison de la manifestation au CCV en fonction de la présence de l'IEEN. Pour ce faire, les participant(e)s sont séparé(e)s en deux groupes, selon qu'ils ou elles manifestent ( $N = 52$ ) ou non ( $N = 61$ ) le biais de l'IEEN. Les données indiquent que le niveau de CCV ne diffère significativement pas entre les deux groupes,  $t(111) = 0,47$ ,  $p = 0,963$ .

de manière plus adéquate la présence de CCV que ne le permet le biais de moyennage. Ainsi, il semble que la compréhension des biais cognitifs face aux changements climatiques apparaisse plus complexe qu'anticipé par Sörqvist et Langeborg.

## Références

Holmgren, M., Kabanshi, A., Marsh, J. E., & Sörqvist, P. (2018). When  $A+B < A$ : Cognitive bias in experts' judgment of environmental impact. *Frontiers in Psychology*, 9, 823. doi:10.3389/fpsyg.2018.00823

Kaklamanou, D., Jones, C. R., Webb, T. L., & Walker, S. R. (2015). Using public transport can make up for flying abroad on holiday: Compensatory green beliefs and environmentally significant behavior. *Environment and Behavior*, 47(2), 184–204. doi:10.1177/0013916513488784

Sörqvist, P., & Langeborg, L. (2019). Why people harm the environment although they try to treat it well: An evolutionary-cognitive perspective on climate compensation. *Frontiers in Psychology*, 10, 348. doi:10.3389/fpsyg.2019.00348

## COMPORTEMENTS DE JEU EN LABORATOIRE : IMPACT DE LA SOURCE MONÉTAIRE

Laetitia DARVEAU<sup>1,\*</sup>, Pénélope LAVOIE<sup>1</sup>, Ilona VENKOVIC<sup>1</sup> et Isabelle GIROUX<sup>1</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval

\* [laetitia.darveau.1@ulaval.ca](mailto:laetitia.darveau.1@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Appareils de loterie vidéo; Compensation monétaire; Argent personnel; Source monétaire; comportements de jeu

Comparativement aux autres joueurs de jeux de hasard et d'argent (JHA), les joueurs d'appareils de loterie vidéo (ALV) sont plus à risque de souffrir de problèmes de jeu (Kairouz et coll., 2014). Afin de mieux comprendre leurs cognitions et comportements de jeu, plusieurs recherches ont été conduites en laboratoire et sur le terrain. Les résultats montrent notamment que les stratégies utilisées seraient différentes en milieu de laboratoire que dans un environnement de jeu réel et que le rythme cardiaque, pouvant s'apparenter à la motivation, serait plus élevé dans un environnement de jeu réel (Anderson & Brown, 1984). Également, le désir de jouer serait plus élevé dans un environnement de jeu simulé que dans un environnement de laboratoire régulier (Kushner et coll., 2008). Outre ces différences liées à l'expérience de jeu, ces deux milieux diffèrent aussi quant à la source monétaire avec laquelle les joueurs jouent. En effet, en laboratoire, les joueurs jouent généralement avec la compensation monétaire offerte pour leur participation alors que sur le terrain ils jouent avec leur argent personnel (AP; Ladouceur, Gaboury, Bujold, Lachance & Tremblay, 1991). Cependant, peu de chercheurs s'intéressent à l'influence de la source monétaire sur les comportements de jeu en laboratoire. De plus, les seuls qui l'ont fait ont comparé leurs participants dans des environnements de jeu différents, ce qui rend difficile d'attribuer les différences comportementales uniquement à la source monétaire. La présente étude vise à étudier l'effet d'une compensation monétaire (CM) remise aux joueurs d'ALV sur le montant d'argent inséré dans l'ALV, la mise prévue et le désir de jouer.

### Méthode

Deux joueurs d'ALV de 18 ans et plus parmi la liste de volontaires du *Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu* ont accepté de participer à l'étude. Ces joueurs devaient comprendre le français, ne devaient pas suivre ou avoir suivi de traitement pour un problème de jeu, assister aux réunions des *Gamblers Anonymes* ou souhaiter diminuer leurs habitudes de jeu.

Les deux participants admissibles ayant accepté de participer ont été assignés à l'une des deux conditions: la condition AP et la condition CM. Dans la condition AP, le joueur était

informé qu'il devait jouer avec son argent personnel alors que dans la condition CM, le joueur était informé qu'il recevrait 40\$ pour sa participation à l'étude et qu'il pouvait, s'il le désirait, utiliser cet argent pour jouer aux ALV. L'expérience se déroulait dans un local aménagé à l'Université Laval recréant l'environnement d'un bar avec trois ALV identiques à ceux des bars du Québec. Les instruments de mesure administrés étaient d'abord une entrevue téléphonique comportant trois sections: un questionnaire pour vérifier l'admissibilité, un questionnaire sociodémographique et l'*Indice de gravité du jeu compulsif* (IGJC). Un questionnaire maison sur les comportements de jeu était également administré au fur et à mesure lors de l'expérimentation.

Les participants ont été contactés pour savoir s'ils voulaient participer à une étude sur l'évaluation d'un environnement reproduisant un bar avec des ALV. Toutes les personnes ont été informées qu'elles devaient jouer avec leur argent personnel afin d'augmenter le réalisme de l'étude. Celles qui ont manifesté leur intérêt devaient répondre aux questions de l'entrevue téléphonique d'une durée approximative de 10 minutes. Lors de l'expérimentation, les participants étaient informés qu'ils pourraient jouer à l'ALV autant de temps qu'ils le désirent, sachant que leurs gains et leurs pertes sont réels. Puis, le participant de la condition CM seulement recevait un montant de 40\$ pour sa participation à l'étude. Lorsque les participants s'installaient pour jouer et semblaient avoir terminé d'insérer leur premier montant d'argent dans l'ALV, une expérimentatrice les interrompait en simulant un oubli dans son protocole. Un débriefing a ensuite été effectué pour informer les participants que l'argent inséré leur serait redonné et pour expliquer les véritables objectifs de la recherche. Le participant de la condition AP a été informé qu'il recevrait une compensation monétaire de 40\$.

### Résultats et discussion

Seulement deux joueurs ont accepté de venir jouer avec leur propre argent en laboratoire, c'est pourquoi les résultats sont décrits à la manière d'une étude de cas (voir le Tableau 1).

**Tableau 1**

Observations des deux participants (cas) ayant effectué l'expérimentation

| Cas (condition)                    | Cas 1 (AP)                        | Cas 2 (CM)     |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Genre                              | Homme                             | Homme          |
| Âge                                | 49 ans                            | 48 ans         |
| État civil actuel                  | Célibataire                       | Union libre    |
| Plus haut niveau d'études complété | Diplôme d'études professionnelles | Baccalauréat   |
| Revenu annuel                      | 61 000 – 80 000\$                 | + de 100 000\$ |
| Montant inséré dans l'ALV          | 20\$                              | 20\$           |
| Mise prévue                        | 40\$                              | 40-60\$        |
| Désir de jouer                     | 7/10                              | 2/10           |

Les participants ont inséré le même montant dans l'ALV, mais celui de la condition argent personnel prévoyait miser légèrement moins et avait un désir de jouer beaucoup plus élevé que celui de la condition compensation monétaire. Cependant, ces observations ne peuvent être interprétées en raison du fait qu'il n'y avait qu'un participant dans chacune des conditions.

Des observations ont également été faites quant aux obstacles qui ont entravé le recrutement. En raison de retards dans l'évaluation du projet par le Comité d'éthique de la recherche, la stratégie de recrutement des participants a été grandement affectée. De plus, parmi les personnes ayant fourni une raison à leur refus de participer ( $n = 25$ ), sept

(28%) ont énoncé l'absence de compensation. Il est intéressant de noter que les deux participants ayant accepté de participer étaient habitués de participer à des études à l'université et à recevoir une compensation. Il serait pertinent d'investiguer si l'absence de compensation constitue un obstacle au recrutement uniquement dans le domaine des jeux de hasard et d'argent.

## Références

- Anderson, G., & Brown, R. I. F. (1984). Real and laboratory gambling, sensation-seeking and arousal. *British journal of Psychology*, 75(3), 401-410. doi:10.1111/j.2044-8295.1984.tb01910.x
- Kairouz, S., Nadeau, L., & Paradis, C. (2014). *Portrait du jeu au Québec: prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal, Québec: Concordia University.
- Kushner, M., Thurus, P., Sletten, S., Frye, B., Abrams, K., Adson, D., ... Donahue, C. (2008). Urge to gamble in a simulated gambling environment. *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 219-227.
- Ladouceur, R., Gaboury, A., Bujold, A., Lachance, N., & Tremblay, S. (1991). Ecological validity of laboratory studies of videopoker gaming. *Journal of Gambling Studies*, 7(2), 109-116. doi:10.1007/BF01014526
- Pocock, S. J., & Simon, R. (1975). Sequential treatment assignment with balancing for prognostic factors in the controlled clinical trial. *Biometrics*, 31(1), 103-115. doi:10.2307/2529712

## Pour citer l'article

Darveau, L., Lavoie, P., Venkovic, I., & Giroux, I. (2019). Comportements de jeu en laboratoire: impact de la source monétaire. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 9-10.

# L'EFFICACITÉ À LONG TERME DE LA THÉRAPIE COGNITIVE-COMPORTEMENTALE DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE AVEC OU SANS TRAITEMENT DES CAUCHEMARS

Noémie Fiset<sup>1,\*</sup>, Thalie FLORES-TREMBLAY<sup>1</sup>, Marie-Pier GABOURY<sup>1</sup> et Geneviève BELLEVILLE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval

\* [noemie.fiset.1@ulaval.ca](mailto:noemie.fiset.1@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Trouble de stress post-traumatique; Thérapie cognitive-comportementale; Méthode de révision et répétition par imagerie mentale; Mesures de suivi

La thérapie cognitive-comportementale (TCC) est le traitement de première ligne pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT; Hembree & Foa, 2000). Elle diminuerait les symptômes de TSPT et améliorerait le sommeil et le fonctionnement quotidien (Belleville, Guay & Marchand, 2011; Bradley, Greene, Russ, Dura & Westen, 2005; Cusack et coll., 2016). Toutefois, des cauchemars peuvent persister après le traitement (Belleville et coll., 2011). Une combinaison de TCC du TSPT et d'une méthode de révision et répétition par imagerie mentale (RRIM) pourrait traiter à la fois le TSPT et les cauchemars.

L'efficacité de la TCC du TSPT se maintiendrait jusqu'à 20 mois après le traitement (Hembree & Foa, 2000). Quant à la RRIM, son efficacité pour améliorer le sommeil se maintiendrait jusqu'à 12 mois post-traitement (Casement & Swanson, 2012) et les cauchemars pourraient même continuer à diminuer pendant cette période (Forbes et coll., 2003). Une combinaison de TCC du TSPT et de RRIM permettrait de traiter les symptômes de TSPT et d'améliorer le sommeil et le fonctionnement, et elle diminuerait la fréquence des cauchemars de façon plus importante que la TCC du TSPT seule (Belleville, Dubé-Frenette & Rousseau, 2018). Toutefois, des mesures de suivi n'ont pas été rapportées dans l'étude. La présente étude vise donc à vérifier la présence d'améliorations additionnelles dans l'année après la TCC du TSPT (avec ou sans RRIM) sur les symptômes de TSPT et le sommeil. Il est attendu que des gains additionnels sur les symptômes de TSPT et le sommeil soient observés dans les 12 mois post-traitement. L'étude permettra aussi d'explorer si les gains s'étendent au fonctionnement quotidien et s'il existe des différences entre les conditions TCC du TSPT seule ou avec RRIM.

## Méthode<sup>1</sup>

L'échantillon est composé de victimes d'agression sexuelle, recrutées à Québec à l'aide d'entrevues téléphoniques. La *Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS) est administrée aux individus pour diagnostiquer le TSPT. Quarante-deux

participants admissibles sont assignés aléatoirement aux conditions TCC du TSPT seule ou avec RRIM. Les participants de la condition TCC du TSPT avec RRIM ont cinq séances de RRIM. Ensuite, tous les participants bénéficient de 15 séances de TCC du TSPT. Au post-traitement et aux suivis à trois, à six et à 12 mois post-traitement, les participants complètent des questionnaires auto-rapportés pour mesurer les symptômes de TSPT, la détresse associée aux cauchemars, la qualité du sommeil, les comportements nocturnes perturbateurs et le fonctionnement. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des participants ainsi que les statistiques descriptives sont présentées dans le Tableau 1 et dans le Tableau 2, respectivement.

## Résultats et discussion

D'une part, l'hypothèse stipulait qu'il y aurait des améliorations additionnelles sur les symptômes de TSPT et le sommeil dans les 12 mois après la TCC du TSPT (avec ou sans RRIM). En revanche, aucun effet significatif du temps n'est observé. Cela suggère un maintien des gains thérapeutiques observés dans Belleville et coll. (2018), ce qui est cohérent avec la littérature sur l'efficacité à long terme de la TCC du TSPT et de la RRIM (Casement & Swanson, 2012; Hembree & Foa, 2000). Également, l'un des objectifs exploratoires était de vérifier si l'amélioration des gains thérapeutiques allait s'étendre au fonctionnement quotidien. Or, aucun effet significatif du temps n'est observé, ce qui suggère que le fonctionnement reste stable après la thérapie.

D'une autre part, l'autre objectif exploratoire était de vérifier la présence de différences entre les conditions concernant l'évolution dans le temps. Les analyses montrent que l'évolution de toutes les variables ne diffère pas significativement selon la condition, ce qui suggère que l'ajout de la RRIM à la TCC du TSPT ne mène pas à une meilleure évolution que la TCC du TSPT seule. Ces observations sont cohérentes avec les résultats de Belleville et coll. (2018), qui n'ont pas observé d'améliorations additionnelles sur les mêmes variables au terme de la TCC du TSPT avec ou sans RRIM.

1 Cette étude s'inscrit en continuité avec celle de Belleville et coll. (2018). Dans la présente étude, les données de suivi de Belleville et coll. ont été étudiées.

**Tableau 1**  
Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des participants selon la condition de traitement

|                               | TCC du TSPT<br>seule<br>(n = 16) |       | TCC du TSPT +<br>RRIM<br>(n = 18) |       |
|-------------------------------|----------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
|                               | M                                | É-T   | M                                 | É-T   |
| Âge au post-traitement        | 32,06                            | 11,05 | 28,94                             | 9,28  |
|                               | n                                | %     | n                                 | %     |
| Sexe                          |                                  |       |                                   |       |
| Homme                         | 2                                | 12,50 | 3                                 | 16,67 |
| Femme                         | 14                               | 87,50 | 15                                | 83,33 |
| Occupation                    |                                  |       |                                   |       |
| Travail                       | 5                                | 31,25 | 7                                 | 38,89 |
| Étudiant                      | 9                                | 56,25 | 8                                 | 44,44 |
| Scolarité                     |                                  |       |                                   |       |
| Collégial ou supérieur        | 12                               | 75,00 | 16                                | 88,89 |
| Statut civil                  |                                  |       |                                   |       |
| Célibataire                   | 7                                | 43,75 | 6                                 | 33,33 |
| En couple                     | 6                                | 37,50 | 6                                 | 33,33 |
| Divorcé/Séparé                | 0                                | 0,00  | 1                                 | 5,56  |
| Marié/Conjoint                | 3                                | 18,75 | 5                                 | 27,78 |
| Usage d'une médication        | 6                                | 37,50 | 10                                | 55,56 |
| Comorbidité(s) psychiatriques |                                  |       |                                   |       |
| Aucune                        | 10                               | 62,50 | 9                                 | 50,00 |
| Anxiété                       | 4                                | 25,00 | 4                                 | 22,22 |
| Dépression                    | 3                                | 18,75 | 6                                 | 33,33 |

Note. TCC = Thérapie cognitive-comportementale du TSPT; RRIM = Méthode de révision et répétition par imagerie mentale.

Compte tenu du petit échantillon et de l'abandon, il est possible qu'un manque de puissance statistique explique les résultats observés.

Somme toute, ces résultats, combinés à ceux de Belleville et coll. (2018), suggèrent que la TCC du TSPT permet de traiter les symptômes de TSPT et d'améliorer le sommeil et le fonctionnement quotidien de façon durable. Une combinaison de TCC du TSPT et de RRIM pourrait être utilisée en contexte clinique pour avoir un effet durable à la fois sur les symptômes de TSPT et le sommeil.

## Références

Belleville, G., Dubé-Frenette, M., & Rousseau, A. (2018). Efficacy of imagery rehearsal impact therapy and cognitive behavioral therapy in sexual assault victims with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress, 31*, 591-601. doi:10.1002/jts.22306

**Tableau 2**  
Moyennes et écarts-types à chaque temps de mesure selon la condition de traitement

|         | Post-traitement       |       |                        |       | 3 mois                |       |                        |       | 6 mois                |       |                        |       | 12 mois              |       |                       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|---------|-----------------------|-------|------------------------|-------|-----------------------|-------|------------------------|-------|-----------------------|-------|------------------------|-------|----------------------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         | TCC seule<br>(n = 16) |       | TCC + RRIM<br>(n = 18) |       | TCC seule<br>(n = 13) |       | TCC + RRIM<br>(n = 13) |       | TCC seule<br>(n = 11) |       | TCC + RRIM<br>(n = 12) |       | TCC seule<br>(n = 8) |       | TCC + RRIM<br>(n = 9) |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|         | M                     | É-T   | M                      | É-T   | M                     | É-T   | M                      | É-T   | M                     | É-T   | M                      | É-T   | M                    | É-T   | M                     | É-T   |       |       |       |       |       |       |       |       |
| MPSS-SR | 25,81                 | 18,29 | 24,23                  | 16,61 | 23,5                  | 19,85 | 26,19                  | 18,45 | 26,23                 | 16,44 | 26,15                  | 20,95 | 28,52                | 16,72 | 30,09                 | 19,44 | 27,08 | 14,53 | 27,14 | 21,45 | 28,31 | 28,33 | 26,11 | 14,68 |
| PSQI    | 7,21                  | 3,51  | 8,00                   | 3,52  | 6,5                   | 3,43  | 7,16                   | 3,05  | 7,38                  | 2,53  | 6,92                   | 3,63  | 8,13                 | 3,70  | 9,73                  | 3,41  | 6,67  | 3,45  | 7,82  | 3,77  | 8,50  | 4,54  | 7,22  | 3,11  |
| PSQI-A  | 5,59                  | 3,28  | 6,50                   | 2,66  | 4,78                  | 3,62  | 6,27                   | 4,50  | 6,62                  | 3,54  | 5,92                   | 5,48  | 5,96                 | 3,62  | 6,45                  | 3,08  | 5,50  | 4,15  | 8,35  | 7,27  | 9,00  | 7,67  | 7,78  | 7,31  |
| NDQ     | 14,65                 | 7,57  | 16,94                  | 8,12  | 12,61                 | 6,62  | 14,34                  | 6,93  | 16,31                 | 6,45  | 12,38                  | 7,08  | 14,83                | 9,12  | 18,27                 | 9,96  | 11,67 | 7,30  | 15,47 | 8,17  | 17,13 | 10,29 | 14,00 | 5,98  |
| WHODAS  | 66,15                 | 18,86 | 63,24                  | 21,03 | 63,56                 | 17,03 | 61,12                  | 19,05 | 63,23                 | 19,13 | 59,00                  | 19,51 | 65,74                | 22,15 | 69,36                 | 26,39 | 62,42 | 17,98 | 66,24 | 27,77 | 71,38 | 30,72 | 61,67 | 25,82 |

Note. TCC = Thérapie cognitive-comportementale du TSPT; RRIM = Méthode de révision et répétition par imagerie mentale; MPSS-SR = Modified PTSD Scale - Self Report; NDQ = Nightmare Distress Questionnaire; PSQI = Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI-A = Addendum for PTSD; WHODAS = World Health Organization Disability Assessment Schedule.

- Belleville, G., Guay, S., & Marchand, A. (2011). Persistence of sleep disturbances following cognitive-behavior therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(4), 318-327. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.09.022
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dura, L., & Westen, D. (2005). Multi-dimensional meta-analysis of psychotherapy for refugees. *American Journal of Psychiatry*, 162, 214-227. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.214
- Casement, M. D., & Swanson, L. M. (2012). A meta-analysis of imagery rehearsal for post-trauma nightmares: Effects on nightmare frequency, sleep quality, and posttraumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 566-574. doi:10.1016/j.cpr.2012.06.009
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., ... Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43(290), 128-141. doi:10.1016/j.cpr.2015.10.003
- Forbes, D., Phelps, A. J., McHugh, A. F., Debenham, P., Hopwood, M., & Creamer, M. (2003). Imagery rehearsal in the treatment of posttraumatic nightmares in Australian veterans with chronic combat-related PTSD: 12-month follow-up data. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 509-513. doi:10.1023/A:1025718830026
- Hembree, E. A., & Foa, E. B. (2000). Posttraumatic stress disorder: Psychological factors and psychosocial interventions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61(7), 33-39.

## Pour citer l'article

Fiset, N., Flores-Tremblay, T., Gaboury, M.-P., & Belleville, G. (2019). L'efficacité à long terme de la thérapie cognitive-comportementale du trouble de stress post-traumatique avec ou sans traitement des cauchemars. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 11-13.

## LA DÉTECTION DES CONTINGENCES CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS ENTRE SIX ET 18 MOIS

Laura FORTIN<sup>1,2\*</sup>, Catherine ST-PIERRE<sup>1,2</sup>, Élodie ST-PIERRE<sup>1,2</sup>, Émilie LANGLOIS<sup>1,2</sup> et George M. TARABULSY<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> École de Psychologie, Université Laval; <sup>2</sup> Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)

\* [laura.fortin.4@ulaval.ca](mailto:laura.fortin.4@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Détection des contingences; Développement de l'enfant; Nourrissons; Risque psychosocial

La détection des contingences (DC) se définit comme la détection de la relation temporelle entre l'apparition de deux événements ou entre un comportement et un événement (Northrup, 2017). Ce concept, élémentaire dans la vie quotidienne, permet d'anticiper des événements et d'organiser ses comportements en fonction de prédictions. Diverses caractéristiques ont une influence sur les résultats à une tâche de DC (Lemelin, Tarabulsy & Provost, 2002; Northrup, 2017), et le niveau de risque psychosocial pourrait faire partie de ces aspects. Un milieu à risque se caractérise par un ensemble de facteurs susceptibles de diminuer la prévisibilité de l'environnement de l'enfant et d'augmenter la probabilité qu'il soit exposé à des éléments considérés négatifs pour son développement (Neuhauser, 2018). Les conséquences liées à l'exposition au risque psychosocial ont des répercussions sur le développement émotionnel, social et cognitif de l'enfant; des domaines pour lesquels la DC est importante (Spieker, Larson, Lewis, White & Gilchrist, 1997). Cependant, peu d'études ont exploré le lien entre l'écologie du développement de l'enfant et la DC, et aucune n'a utilisé de devis longitudinal. L'objectif de la présente étude

est d'examiner comment la DC évolue dans le temps et comment elle peut être influencée par le risque psychosocial auquel l'enfant est exposé.

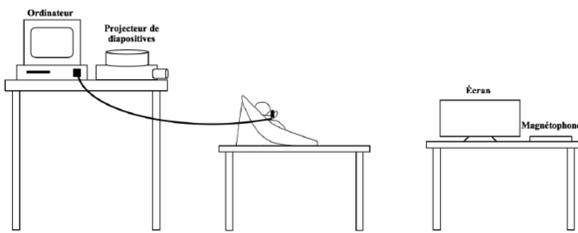
## Méthode

La présente recherche s'inscrit dans le cadre d'une étude longitudinale de plus grande envergure menée au Québec par Tarabulsy et Provost entre 1999 et 2001. De cet échantillon, 130 dyades mère-enfant, comprenant 78 mères adolescentes définies comme étant à haut risque sur le plan psychosocial et 52 mères adultes définies comme étant à faible risque, prennent part aux tâches de DC en laboratoire. Les critères d'inclusion chez l'enfant sont un poids à la naissance supérieur à 2 500 g et une absence d'anomalies physiques ou congénitales.

La tâche de DC est composée de deux phases. La phase du niveau de base est d'une minute et il n'y a pas de renforcement. La phase de contingence est de trois minutes, et chaque mouvement de bras est renforcé, pendant quatre

secondes, par l'apparition de visages d'enfants souriants sur un écran et le déclenchement d'un segment d'une chanson populaire pour enfant. Lorsqu'un mouvement de bras se produit pendant la période de quatre secondes, cette réponse est enregistrée et une nouvelle période de quatre secondes commence. Lors de la *Tâche de détection des contingences avant un an*, un ruban attaché au poignet de l'enfant enregistre les mouvements, alors que dans la *Tâche de détection des contingences à 15 et 18 mois*, l'enfant effectue une compression sur un bouton. La Figure 1 illustre ces deux tâches.

**Tâche de détection des contingences avant 1 an**



**Tâche de détection des contingences à 15 et 18 mois**

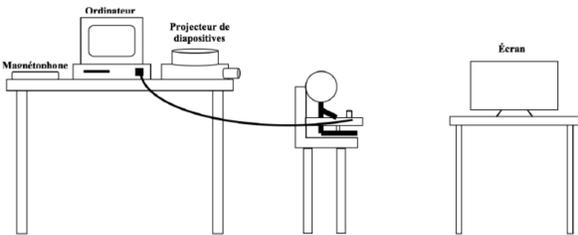


Figure 1. Illustration de la *Tâche de détection des contingences avant 1 an* et de la *Tâche de détection des contingences à 15 et 18 mois*.

**Résultats et discussion**

Les enfants âgés de six mois ayant été exclus des analyses en raison d'un problème technique, seule la période entre 10 et 18 mois est prise en compte.

Les résultats démontrent d'abord qu'il n'existe pas de relation significative entre les taux d'apprentissage des contingences à 10 et 15 mois ( $r = 0,047$ ), 10 et 18 mois ( $r = -0,094$ ), et 15 et 18 mois ( $r = -0,129$ ). Ce résultat suggère une absence de stabilité dans les taux de DC, qui pourrait s'expliquer par l'influence de caractéristiques instables, telles que l'humeur de l'enfant au moment de la tâche ou le niveau d'éveil (Sullivan & Lewis, 2003). Il est également possible que la DC joue un rôle différent au cours du développement et, qu'à cet âge, des stratégies du traitement de l'information plus sophistiquées soient préférablement employées pour repérer les liens dans l'environnement.

Par la suite, les différences individuelles dans la capacité de DC entre 10 et 18 mois sont illustrées à la Figure 2 par

deux patrons de trajectoires d'apprentissage, soit constante pour 90,7 % des enfants et linéaire croissante pour 9,3 % des enfants. La trajectoire constante serait tributaire d'un effet de moyenne et non d'une stabilité du taux d'apprentissage de la DC, les trajectoires individuelles variant de façon aléatoire. La trajectoire linéaire croissante suggère quant à elle que certains enfants auraient un comportement distinct lors de la phase du niveau de base, qui simulerait des taux d'apprentissage supérieurs, sans pour autant refléter une meilleure capacité de DC (Millar & Weir, 2015).

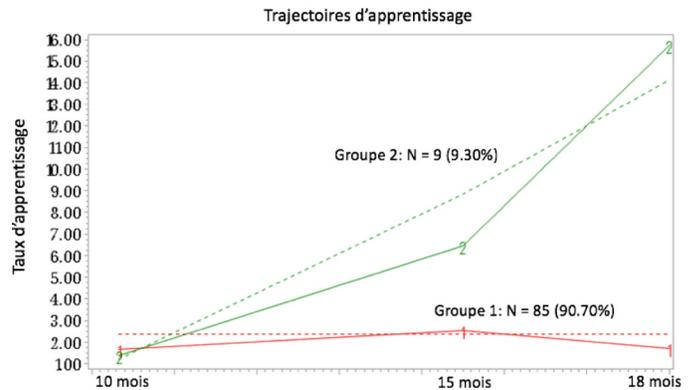


Figure 2. Illustration des trajectoires des taux d'apprentissage chez les enfants âgés de 10 à 18 mois.

Finalement, les résultats montrent qu'il n'existe pas de relation significative entre le taux d'enfants appartenant à chacune des trajectoires d'apprentissage et leur niveau de risque psychosocial. Un tel résultat est compatible avec les données de Kaplan, Bachorowski, Smoski & Hudenko (2002), où les enfants de mères dépressives obtenaient des résultats similaires aux enfants de mères non dépressives à une tâche de DC en situation de stimulation contingente. Il est possible qu'au cours du développement, des différences pourraient se manifester entre les deux groupes d'enfants au sein d'autres aspects du traitement de l'information liés à la DC. De futures études sont nécessaires afin d'identifier de tels mécanismes, et pourraient permettre de mieux circonscrire le rôle de la DC au cours du développement, tout en affinant notre compréhension de son lien avec le risque psychosocial.

**Références**

Kaplan, P. S., Bachorowski, J.-A., Smoski, M. J., & Hudenko, W. J. (2002). Infants of Depressed Mothers, Although Competent Learners, Fail to Learn in Response to Their Own Mothers' Infant-Directed Speech. *Psychological Science*, 13(3), 268–271.

Lemelin, J.-P., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (2002). Relations between measures of irritability and contingency detection at 6 months. *Infancy*, 3(4), 543-554.

Millar, W. S., & Weir, C. (2015). Baseline response levels are a nuisance in infant contingency learning. *Infant and Child Development, 24*(5), 506-521.

Neuhauser, A. (2018). Predictors of maternal sensitivity in at-risk families. *Early Child Development and Care, 188*(2), 126-142.

Northrup, J. B. (2017). Contingency detection in a complex world: A developmental model and implications for atypical development. *International Journal of Behavioral Deve-*

*lopment, 41*(6), 723-734.

Spieker, S. J., Larson, N. C., Lewis, S. M., White, R. D., & Gilchrist, L. (1997). Children of adolescent mothers: Cognitive and behavioral status at age six. *Child and Adolescent Social Work Journal, 14*(5), 335-364.

Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2003). Contextual determinants of anger and other negative expressions in young infants. *Developmental psychology, 39*(4), 693.

## Pour citer l'article

Fortin, L., St-Pierre, C., St-Pierre, É., Langlois, É., & Tarabulsy, G. M. (2019). La détection des contingences chez les enfants âgés entre six et 18 mois. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval, 9*(2), 13-15.

## LA RELATION ENTRE LES PENSÉES POSITIVES ET NÉGATIVES, LES STRATÉGIES DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE ET LA PEUR DE RÉCIDIVE DU CANCER

Samuele DALLAIRE-HABEL<sup>1,\*</sup>, Geneviève OUELLET<sup>1</sup>, Frédéric THÉRIAULT-COUTURE<sup>1</sup>, Véronique MASSICOTTE<sup>1,2,3</sup>, Hans IVERS<sup>1,2,3</sup>, Anne-Josée GUIMOND<sup>1,2,3</sup> et Josée SAVARD<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>École de Psychologie, Université Laval; <sup>2</sup>Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval; <sup>3</sup>Centre de recherche sur le cancer de l'Université Laval

\* [samuele.dallaire-habel.1@ulaval.ca](mailto:samuele.dallaire-habel.1@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Cancer; Peur de la récurrence du cancer; Pensées; Régulation émotionnelle; Modèle cognitif

La peur de la récurrence du cancer (PRC), qui se définit comme la peur, l'inquiétude ou une préoccupation quant à la possibilité que le cancer revienne ou progresse, est fréquemment rapportée par les patientes atteintes d'un cancer du sein (Lebel et coll., 2016). Certains travaux ont examiné le rôle des pensées dans la PRC et montrent qu'une plus grande tendance à entretenir des pensées négatives et à anticiper négativement le futur (pessimisme) est positivement associée à la PRC (p. ex., Deimling, Bowman, Sterns, Wagner & Kahana, 2006). Il a été proposé dans la littérature dédiée au grand public que la pensée positive pourrait s'avérer une option de rechange avantageuse. Toutefois, une étude sur l'optimisme irréaliste, un construit apparenté, suggère qu'elle pourrait être associée à de la détresse psychologique (Hurt, Weinman, Lee & Brown, 2012). Par ailleurs, le modèle des processus de régulation émotionnelle (RE) de Gross et Thompson (2007) souligne la pertinence d'examiner le rôle médiateur des stratégies de RE dans la relation entre les pensées et la PRC en proposant que l'interprétation cognitive d'une situation amène l'individu à adopter certaines stratégies de RE afin d'exercer une influence sur ses émotions. La présente étude, menée chez des femmes atteintes d'un cancer du sein, a pour objectifs: (a) d'examiner les associations transversales et prospectives entre les pensées négatives et positives et la PRC; et (b) d'explorer

le rôle médiateur des stratégies de RE, soit la réévaluation cognitive, la suppression émotionnelle et l'évitement expérientiel, dans la relation entre le type de pensées (négatives et positives) et la PRC.

## Méthode

L'échantillon est composé de 81 femmes recrutées à l'Hôtel-Dieu de Québec (Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval), ayant reçu un diagnostic de cancer du sein. Les participantes sont âgées en moyenne de 59 ans (É-T = 8,5) et la majorité est traitée pour un cancer de stade 1 (66,3%). Les patientes complètent l'*Inventaire de peur de récurrence du cancer*, le *Questionnaire des pensées et anticipations au sujet du cancer* (PAC), le *Questionnaire de régulation émotionnelle* et le *Questionnaire d'acceptation et d'action-II* à la maison avant le début des traitements de radiothérapie (T1) et après leur fin (T2; six semaines après le T1). Puisque le PAC mesure les pensées et anticipations quant au traitement à recevoir, il est administré au T1 uniquement.

**Tableau 1**  
Effets directs et indirects (coefficients standardisés) pour l'analyse de médiation simple des pensées négatives/positives (T1) et des types de stratégies de régulation émotionnelle (T1) sur la peur de la récurrence (T2)

| Variable indépendante (VI)        | Médiateur (MED)   | Effet direct (c') |          | Effet indirect (ab) |                    |                    |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|----------|---------------------|--------------------|--------------------|
|                                   |                   | $\beta$           | valeur-p | B                   | ICB 95 % Inférieur | ICB 95 % Supérieur |
| <b>Peur de la récurrence (VD)</b> |                   |                   |          |                     |                    |                    |
| <b>Analyses principales</b>       |                   |                   |          |                     |                    |                    |
| Pensées négatives                 | Suppression       | 0,583             | < 0,001  | -0,101              | -0,235             | 0,013              |
|                                   | Évitement         | 0,413             | 0,002    | 0,069               | -0,158             | 0,248              |
|                                   | Réévaluation      | 0,482             | < 0,001  | -0,002              | -0,042             | 0,504              |
| Pensées positives                 | Suppression       | 0,219             | 0,074    | -0,010              | -0,093             | 0,063              |
|                                   | Évitement         | 0,186             | 0,094    | 0,023               | -0,062             | 0,107              |
|                                   | Réévaluation      | 0,248             | 0,040    | -0,039              | -0,119             | 0,030              |
| <b>Analyses additionnelles</b>    |                   |                   |          |                     |                    |                    |
| Suppression                       | Pensées négatives | -0,233            | 0,042    | <b>0,253</b>        | <b>0,136</b>       | <b>0,365</b>       |
|                                   | Pensées positives | -0,037            | 0,762    | <b>0,057</b>        | <b>0,001</b>       | <b>0,155</b>       |
| Évitement                         | Pensées négatives | 0,119             | 0,351    | <b>0,238</b>        | <b>0,091</b>       | <b>0,418</b>       |
|                                   | Pensées positives | 0,345             | 0,002    | 0,013               | -0,024             | 0,078              |
| Réévaluation                      | Pensées négatives | -0,112            | 0,345    | 0,008               | -0,143             | 0,134              |
|                                   | Pensées positives | -0,169            | 0,158    | 0,057               | -0,007             | 0,142              |

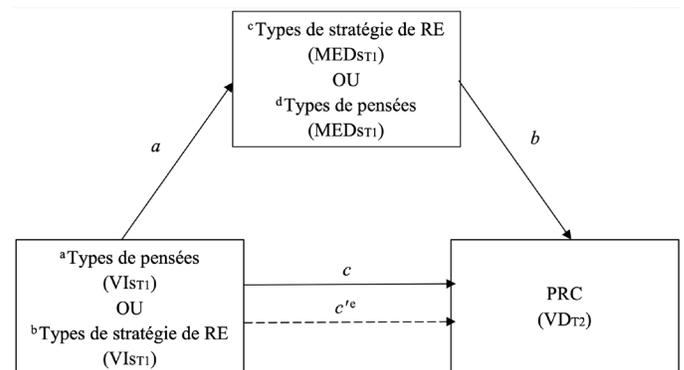
Notes. N = 73; ICB = Intervalle de confiance à 95% par rééchantillonnage (5000 itérations bootstrap). Les résultats en gras indiquent un effet indirect significatif.

## Résultats et discussion

Afin de répondre au premier objectif, une analyse acheminatoire a été effectuée. Les résultats révèlent une association positive et significative entre la fréquence d'occurrence de pensées négatives et positives avant la radiothérapie (T1) et le niveau de PRC, au même moment (T1). Cette relation est plus forte pour les pensées négatives. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Deimling et ses collaborateurs (2006) qui montrent une association positive entre le pessimisme et la PRC. De même, ils sont cohérents avec ceux d'Hurt et ses collaborateurs (2012) qui suggèrent que l'optimisme irréaliste n'est pas forcément bénéfique dans l'adaptation psychologique à la maladie. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'il est difficile pour les patientes de toujours être positives et en viendraient donc à avoir davantage de pensées négatives (p. ex., « Pourquoi je ne suis pas capable d'être toujours positive ? » « Comme je ne parviens pas à être positive, je vais avoir une récurrence et ce sera ma faute »; Savard, 2010).

Concernant le second objectif, les résultats ne révèlent aucun effet médiateur pour chacune des stratégies de RE (voir les six premières lignes du Tableau 1). Toutefois, en raison des

fortes corrélations observées lors des analyses exploratoires et de la possible relation bidirectionnelle entre les pensées et les stratégies de RE (Gross & Thompson, 2007), des analyses de médiation additionnelles ont été effectuées en inversant la direction de la relation entre les pensées et la RE (Figure 1). Ces nouvelles analyses révèlent que la fréquence



Notes. a = Relation alpha; b = Relation bêta; c = Effet total; c' = Effet direct.  
 a VI<sub>T1</sub> pour les analyses principales. b VI<sub>T1</sub> pour les analyses additionnelles.  
 c MED<sub>T1</sub> pour les analyses principales. d MED<sub>T1</sub> pour les analyses additionnelles. e L'effet indirect est le produit de la relation alpha et bêta (ab).

Figure 1. Analyses de médiation simple des pensées négatives/positives (T1) et des types de stratégies de régulation émotionnelle (T1) sur la peur de la récurrence (T2)

d'occurrence des pensées négatives explique une portion de la relation positive entre le recours à l'évitement expérientiel ainsi qu'à la suppression émotionnelle, et la PRC. Les résultats suggèrent aussi que la fréquence d'occurrence des pensées positives explique une partie de la relation positive entre le recours à la suppression émotionnelle et la PRC. Ces observations sont cohérentes avec celles de David, Montgomery et Bovbjerg (2006) qui montrent que le pessimisme et l'optimisme dispositionnel médient la relation entre les stratégies de RE et la détresse psychologique chez ces patientes atteintes. Ainsi, il semble que les stratégies de RE utilisées par les participantes pour agir sur leur PRC les amèneraient à modifier le type et la fréquence d'occurrence de leurs pensées.

En somme, ces résultats remettent en doute les effets bénéfiques de la pensée positive dans l'adaptation psychologique au cancer et identifient un mécanisme possible par lequel les stratégies de RE et les pensées accroîtraient le niveau de sévérité de la PRC chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. Ils appuient la pertinence de s'intéresser à l'efficacité des interventions cognitives-comportementales pour diminuer la PRC en soulignant l'importance des interprétations cognitives. D'autres études seront nécessaires afin de mieux comprendre les relations entre ces variables.

## Pour citer l'article

Dallaire-Habel, S., Ouellet, G., Thériault-Couture, F., Massicotte, V., Ivers, H., Guimond, A.-J., & Savard, J. (2019). La relation entre les pensées positives et négatives, les stratégies de régulation émotionnelle et la peur de récurrence du cancer. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 15-17.

## LANGUE D'ORIGINE ET EXPÉRIENCE IDENTITAIRE CHEZ LES CANADIENS DE DEUXIÈME GÉNÉRATION

Milica MILJUS<sup>1\*</sup>, Frédérique MONTREUIL<sup>1</sup>, Laurence GARCEAU<sup>1</sup>, Jennifer TAING<sup>1</sup> et Maya A. YAMPOLSKY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval

\* [milica.miljus.1@ulaval.ca](mailto:milica.miljus.1@ulaval.ca)

**Mots clés :** Langue d'origine; Deuxième génération; Identité; Sentiment d'appartenance

Les individus de deuxième génération sont définis comme étant nés au pays et ayant au moins un parent migrant (Nesteruk, Helmstetter, Gramescu, Siyam & Price, 2015). Les enfants qui ont immigré avant l'âge de cinq ans sont inclus dans cette définition, ayant été socialisés dans la culture majoritaire de façon similaire à ceux nés au pays (Nesteruk et coll., 2015). Les individus de deuxième génération tendent à adopter la langue majoritaire par le biais de l'environnement social (p. ex., à l'école), et ce, au détriment

## Références

- David, D., Montgomery, G. H., & Bovbjerg, D. H. (2006). Relations between coping responses and optimism-pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 203–213. doi:10.1016/j.paid.2005.05.018
- Deimling, G. T., Bowman, K. F., Sterns, S., Wagner, L. J., & Kahana, B. (2006). Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 15(4), 306–320. doi:10.1002/pon.955
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. New York, NY: Guilford Press.
- Hurt, C. S., Weinman, J., Lee, R., & Brown, R. G. (2012). The relationship of depression and disease stage to patient perceptions of Parkinson's disease. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1076–1088. doi: 10.1177/1359105311428537
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A., & Butow, P. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3265–3268. doi:10.1007/s00520-016-3272-5
- Savard, J. (2010). *Faire face au cancer avec la pensée réaliste*. Montréal, QC: Flammarion.

du maintien ou de l'apprentissage de la langue d'origine (Fillmore, 1991). Sachant que la connaissance de la langue d'origine joue un rôle dans le développement et le renforcement de l'identité culturelle (Phinney, Romero, Nava & Huang, 2001), cette recherche qualitative vise à explorer les relations entre l'apprentissage de la langue, le sentiment d'appartenance et l'expérience identitaire des Canadiens de deuxième génération et à explorer les variables contextuelles associées.

## Méthode

Les participants ont été recrutés via les médias sociaux, le bouche-à-oreille et Prolific Academic. L'échantillon final comprend 50 adultes canadiens issus de la deuxième génération. Ils ont rempli un questionnaire sociodémographique et une question ouverte : « Veuillez nous en dire davantage sur vos expériences concernant : Votre apprentissage et utilisation de votre/vos langue(s) d'origine; Comment cela est associé à votre sentiment d'appartenance et à vos identités culturelles. »

Afin de dégager la signification des extraits, une analyse de contenu a été effectuée. Trois juges indépendants, les auteurs de cette étude, ont effectué le codage à la suite de formations pour assurer l'accord interjuges selon le Pi de Scott ( $\pi = .84$ ). Le programme QDA Miner 5.0.21 de Recherches Provalis (2011) a permis de dégager les principaux concepts exprimés par l'analyse de fréquence de codage et d'examiner la concomitance entre des concepts à l'intérieur d'une même réponse à l'aide de l'analyse de cooccurrence.

## Résultats et discussion

Les modes d'apprentissage de la langue d'origine les plus fréquents dans l'échantillon sont l'école de langue et les parents. Une réticence face à l'apprentissage est parfois associée à l'école de langues par les participants, mais celle-ci est aussi fréquemment combinée à un apprentissage efficace. La participation des individus de deuxième génération au sein de ces écoles est généralement forcée par les parents et survient habituellement la fin de semaine selon les participants interrogés, ce qui pourrait expliquer cette réticence. Toutefois, certains participants rapportent être reconnaissants à l'âge adulte d'avoir appris la langue d'origine, ce qui suppose que la réticence n'empêcherait ni l'acquisition de la connaissance de la langue d'origine, ni son appréciation à l'âge adulte. L'apprentissage, même forcé, paraît donc être positif à long terme chez les participants.

Certains participants mentionnent un apprentissage efficace de la langue d'origine en contiguïté avec un sentiment d'appartenance à la culture d'origine, tel que le décrit le participant 12 :

Je crois fermement que parler espagnol a eu une influence sur mon sentiment d'appartenance [...]. Cela m'a permis de connecter aux autres membres de mon groupe culturel [...] et d'expérimenter la culture.

En contraste, un sentiment de faible appartenance semble avoir été davantage rapporté par les participants relatant un apprentissage inefficace de la langue d'origine. Le participant 23 exprime cette relation :

Nous avons des classes d'Inuktitut, mais ce n'est jamais resté [...]. Je sens que parce que je n'ai jamais pu m'immerger dans la langue, [...] j'ai une connexion plus faible avec mon héritage que les autres personnes de mon âge.

La connaissance ou non de la langue d'origine affecterait donc l'accès à certains objets représentatifs de la culture d'origine, comme des interactions avec les autres membres du groupe, ce qui en retour influencerait la force du sentiment d'appartenance à cette culture.

Le manque de connaissance de la langue d'origine entrave également l'identité culturelle chez quelques participants. Cela se reflète par une cooccurrence entre l'apprentissage inefficace de la langue d'origine et l'intériorisation du déni des autres envers son identité culturelle d'origine. Le déni de l'identité correspond à la perception d'autrui qu'un individu ne répond pas à certains critères stéréotypés nécessaires afin de le considérer comme membre d'une culture donnée (Cheryan & Monin, 2005). Un de ces critères semble être la connaissance de la langue, car certains participants intériorisent le déni d'autrui et ne croient pas être un réel membre de leur culture d'origine lorsqu'ils considèrent leur compétence langagière comme insuffisante. Certains rapportent également de l'embarras et de la gêne face au manque de connaissance langagière, ce qui illustre un tourment dans le fait de ne pas connaître la langue, tel que présenté par le participant 37 :

Je me sens embarrassé quand je ne peux pas commander de nourriture aux restaurants, comme si j'étais une personne chinoise *whitewashed*, et je me sens un peu comme une fraude dans ces situations.

En bref, l'apprentissage efficace de la langue d'origine joue un rôle bénéfique dans l'accès à la culture d'origine, dans le sentiment d'appartenance et dans l'identité culturelle d'origine. Les bénéfices observés sont cohérents avec ceux mentionnés dans les études antérieures (p. ex., sur le sentiment d'appartenance, Nesteruk et coll., 2015). Un élément nouveau amené par l'étude est l'importance des écoles de langues dans l'acquisition de la langue, qui s'est avéré être un mode d'apprentissage plus mentionné que les parents.

## Références

- Cheryan, S., & Monin, B. (2005). Where are you really from?: Asian Americans and identity denial. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(5), 717-730. doi:10.1037/0022-3514.89.5.717
- Fillmore, L. W. (1991). When learning a second language means losing the first. *Early Childhood Research Quarterly*, 6(3), 323-346. doi:10.1016/S0885-2006(05)80059-6

Nesteruk, O., Helmstetter, N.-M., Gramescu, A., Siyam, M. H., & Price, C. A. (2015). Development of ethnic identity in young adults from immigrant families: "I want to hold onto my roots, but I also want to experience new routes". *Marriage & Family Review*, 51(5), 466-487. doi:10.1080/01494929.2015.1060288

Phinney, J. S., Romero, I., Nava, M., & Huang, D. (2001). The role of language, parents, and peers in ethnic identity among adolescents in immigrant families. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 135-153. doi:10.1023/A:1010389607319

## Pour citer l'article

Miljus, M., Montreuil, F., Garceau, L., Taing, J., & Yampolsky, M. A. (2019). Langue d'origine et expérience identitaire chez les Canadiens de deuxième génération. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 17-19.

## LIEN ENTRE LE STRESS PARENTAL ET LA SENSIBILITÉ MATERNELLE ENTRE SIX ET 18 MOIS

Catherine POVEDA PERDOMO<sup>1,4,\*</sup>, Claudia BERGERON<sup>1,4</sup>, Mathilde YERGEAU<sup>1,4</sup>, Laura-Émilie SAVAGE<sup>1,4</sup>, Audrey GAUTHIER-LÉGARÉ<sup>1,4</sup>, Jean-Pascal LEMELIN<sup>3,4</sup>, Marc PROVOST<sup>2</sup> et George M. TARABULSY<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval; <sup>2</sup> Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières; <sup>3</sup> Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke; <sup>4</sup> Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)

\* [catherine.poveda-perdomo.1@ulaval.ca](mailto:catherine.poveda-perdomo.1@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Sensibilité maternelle; Stress parental; Développement de l'enfant

La sensibilité maternelle (SM) réfère à l'habileté de la mère à percevoir et à interpréter les signaux de son enfant, ses comportements et ses émotions, ainsi que d'y répondre rapidement et de façon appropriée (Ainsworth, 1982; Neuhauser, 2018). La SM est un des plus importants médiateurs post-natals du développement, puisqu'elle est associée à différentes sphères du développement de l'enfant (Tarabulsy, Moran, Pederson, Provost & Larose, 2011). Plusieurs études identifient le stress parental (SP) comme étant un important corrélant de la SM. Le SP se définit comme l'écart ressenti par le parent, d'une part entre les exigences posées par la situation de la parentalité et par l'enfant lui-même, et d'autre part, par les ressources et les habiletés disponibles pour répondre à ces exigences (Lacharité, Ethier & Couture, 1996). La plupart des études démontrent que le SP et la SM sont inversement corrélés (c.-à-d. que le fait de vivre plus de SP est lié à une baisse de la SM; Neuhauser, 2018). Il est possible qu'une SM moindre engendre des situations de stress pour les parents. Or, la plupart des travaux utilisent des devis transversaux et ne permettent donc pas de connaître la direction du lien (Booth & coll., 2018). Cette étude a pour premier objectif d'examiner les liens entre le SP et la SM lors d'interactions mère-enfant à six, 10, 15 et 18 mois. Le deuxième objectif est de vérifier les liens longitudinaux entre les concepts, en tenant compte de la contribution des variables au temps précédent.

## Méthode

Les données pour les quatre temps de mesures sont recueillies auprès de 83 dyades et les analyses sont effectuées sur les 160 dyades recrutées avec la méthode de traitement des données manquantes du maximum de vraisemblance. L'échantillon d'enfants comprend 89 filles et 71 garçons. Le SP est évalué à l'aide du *Parenting Stress Index* (PSI - short form, Abidin, 1995) qui mesure la détresse parentale, les interactions dysfonctionnelles et les difficultés du nourrisson. La SM est évaluée à l'aide du *Maternal Behavior Q-set* (MBQS; Pederson & Moran, 1995), une mesure observationnelle de ce construit. Des rencontres à la maison ont été réalisées lorsque les enfants étaient âgés de six, 10, 15 et 18 mois pour compléter ces deux mesures.

## Résultats et discussion

Concernant le premier objectif, des corrélations de Pearson montrent que contrairement à ce que la littérature rapporte, le SP et la SM ont une très grande stabilité et que leur évolution dans le temps semble indépendante l'une de l'autre, particulièrement à six et 10 mois, où les concepts ne sont pas liés entre eux. Des corrélations modérées apparaissent à 15 et 18 mois et pourraient être expliquées par des changements dans les demandes de l'enfant, dans son développement ou dans l'écologie développementale durant sa deuxième année de vie. Cependant, le fait saillant de

ces résultats concerne la force des liens entre les différents temps de mesure pour une même variable et que, cette stabilité diminue la variance commune avec l'autre concept. Ces résultats indiquent que des facteurs stables puissent expliquer l'évaluation du SP par le parent et la qualité de la SM, tels que les traits de personnalité, les antécédents développementaux et les modes relationnels des parents.

Quant au second objectif, un modèle de corrélations croisées (*crosslag*) a été exploré par le biais d'analyses acheminatoires. La Figure 1 montre qu'un seul lien longitudinal émerge, soit entre le SP à 10 mois et la SM à 18 mois. Ainsi, le SP n'apporte pas une contribution significative à la SM au temps suivant lorsqu'on considère la contribution de la SM du temps précédent, et ce pour tous les autres temps de mesures du modèle. Ce lien indique que le SP augmente à 10 mois, mais aurait un effet sur la SM seulement à l'âge de 18 mois. Ce gain de SP pourrait être attribuable au développement moteur de l'enfant ou pourrait coïncider avec la fin du congé de maternité. La diminution de la SM à 18 mois pourrait s'expliquer par le fait que l'enfant devient plus autonome et exprime mieux ses besoins, ce qui demanderait moins d'attention de la mère.

Le devis longitudinal de cette étude représente sa principale force. Il a permis de mettre en lumière que contrairement à ce qui est véhiculé dans la littérature scientifique, les liens entre la SM et le SP sont moins importants lorsqu'on tient compte de la contribution des variables au temps précédent et qu'on les évalue de façon longitudinale. Ces résultats démontrent l'importance de mieux comprendre l'interaction entre ces concepts et de mieux connaître leur évolution dans le temps.

## Pour citer l'article

Poveda Perdomo, C., Bergeron, C., Yergeau, M., Savage, L.-É., Gauthier-Légaré, A., Lemelin, J.-P., Provost, M., & Tarabulsky, G. M. (2019). Lien entre le stress parental et la sensibilité maternelle entre six et 18 mois. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 19-20.

## Références

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index: Professional manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Ainsworth, M. D. (1982). *Attachment: Retrospect and prospect*. New-York: Basic books.
- Booth, A. T., Macdonald, J. A., & Youssef, G. J. (2018). Contextual stress and maternal sensitivity: A meta-analytic review of stress associations with the Maternal Behavior Q-Sort in observational studies. *Developmental Review*, 48, 145-177. doi: 10.1016/j.dr.2018.02.002
- Lacharité, C., Ethier, L., & Couture, G. (1996). The influence of partners on parental stress of neglectful mothers. *Child Abuse Review*, 5(1), 18-33. doi:10.1002/(SICI)1099-0852(199603)5:1<18::AID-CAR218>3.0.CO;2-Z
- Neuhauser, A. (2018). Predictors of maternal sensitivity in at-risk families. *Early Child Development and Care*, 188(2), 126-142. doi:10.1080/03004430.2016.1207065
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-132. doi:10.1111/j.1540-5834.1995.tb00207.
- Tarabulsky, G. M., Moran, G., Pederson, D. R., Provost, M., & Larose, S. (2011). Adolescent motherhood, maternal sensitivity and early infant development. Dans D. W. Davis & C. Logdson (Eds.), *Maternal Sensitivity: A Scientific Foundation for Practice* (pp. 157-178). Hauppauge, NY: Nova Publishers.

# PRÉSENCE THÉRAPEUTIQUE ET EMPATHIE DANS UN CONTEXTE DE RELATION D'AIDE : COMPARAISON ENTRE LE FACE À FACE ET LA VIDÉOCONFÉRENCE

Julie CARRIER<sup>1,\*</sup>, Dorian LAVERDIÈRE<sup>1</sup>, Alain SAVOIE<sup>1</sup>, Frédéric GRONDIN<sup>1,2,3</sup> & Philip L. JACKSON<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie, Université Laval; <sup>2</sup>Centre de recherche CERVO; <sup>3</sup>Centre Interdisciplinaire de recherche en Réadaptation et intégration sociale

\* [julie.carrier.16@ulaval.ca](mailto:julie.carrier.16@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Présence thérapeutique; Empathie; Relation d'aide; Vidéoconférence

Les avancées technologiques dans le domaine de la communication ont permis l'émergence de nouvelles modalités thérapeutiques en relation d'aide telles que la thérapie par vidéoconférence (VC). Une méta-analyse récente établit que les thérapies par VC sont autant, sinon presque autant efficaces que les thérapies traditionnelles en face à face auprès de populations présentant des problématiques variées (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008). La qualité de la communication entre le thérapeute et le client (Germain, Marchand, Bouchard, Guay & Drouin, 2010), ou encore l'incapacité à percevoir tous les marqueurs non-verbaux et la difficulté à établir un contact visuel (Grondin, Lomanowska & Jackson, 2019) sont tous des éléments pouvant affecter la qualité du processus thérapeutique et la relation entre le thérapeute et son client. À la base de cette relation se trouvent des degrés variés d'empathie et de présence thérapeutique. L'empathie est l'habileté naturelle à comprendre les émotions et les sentiments d'autrui et d'en partager une partie (Decety & Jackson, 2004). En plus d'être essentielle au processus de relation d'aide, l'empathie est un prédicteur d'une issue favorable en psychothérapie (Elliott, Bohart, Watson & Greenberg, 2011). La présence thérapeutique se définit comme un état où l'intervenant en vient ultimement à se sentir complètement engagé envers son client et pleinement dans le moment présent avec et pour son client en ayant peu d'objectifs ou de buts centrés sur lui-même (Geller & Greenberg, 2002). Il s'agit donc d'un concept qui est centré sur l'expérience du thérapeute, en termes d'actions et d'attitudes, et non sur le client dans le processus thérapeutique. Le client peut, quant à lui, évaluer sa perception du niveau de présence thérapeutique du thérapeute (Geller et coll., 2010). Cet état pourrait favoriser l'empathie en séances de relation d'aide (Geller, 2017). Il est également important de mentionner que la présence thérapeutique et l'empathie ont peu été étudiées en contexte de VC.

Deux objectifs sont visés dans le cadre de cette étude. Le premier objectif est de vérifier si la modalité thérapeutique, soit le face à face et la VC, influence les niveaux de présence thérapeutique et d'empathie. Il est prévu que les niveaux seront plus élevés en face à face qu'en VC pour les thérapeutes et les clients. Le deuxième objectif est de vérifier la présence d'associations entre les niveaux d'empathie et de présence thérapeutique chez les clients et les thérapeutes. Il est prévu que les associations seront positives et significatives dans les deux groupes et les deux conditions.

## Méthode

L'échantillon de la présente étude est composé de 48 étudiants universitaires dont 38 femmes et 10 hommes âgé(e)s en moyenne de 24,8 ans. Ils ont tous de l'expérience en relation d'aide par le biais d'un cours suivi ou d'un emploi. Les participants utilisent l'ordinateur en moyenne 6,7 jours par semaine. Au début de l'étude, chaque participant se voit attribuer un rôle, soit client ou thérapeute, de manière aléatoire et est apparié à un coéquipier pour toute l'étude. Ces dyades complètent deux rencontres de 20 minutes où ils doivent simuler une relation d'aide, l'une en VC et l'autre en face à face (contrebalancées). Des versions traduites du *Therapeutic Presence Inventory* (Geller et coll., 2010) et de l'*Empathic Understanding du Relationship Inventory* (Barrett-Lennard, 1962) ont été utilisées afin d'évaluer la perception de la présence thérapeutique et de l'empathie selon la perspective du client et du thérapeute.

## Résultats et discussion

En ce qui a trait au premier objectif visant à vérifier l'influence de la modalité thérapeutique, seul le groupe client a présenté un résultat significatif concernant la présence thérapeutique, soit des niveaux plus élevés en face à face qu'en VC (voir Tableau 1). Les résultats de la présente étude sont donc partiellement cohérents avec l'hypothèse de Colosimo et Pos (2015). D'une part, en cohérence avec ces auteurs, les résultats

**Tableau 1**  
Résultats des tests t sur échantillons dépendants

|                                      | Empathie        |                 | Présence thérapeutique |                 |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|                                      | Thérapeute      | Client          | Thérapeute             | Client          |
| Valeur maximale de l'outil de mesure | 48              | 48              | 147                    | 21              |
| Moyenne (Écart-type)<br>Face à face  | 21,30<br>(8,34) | 26,75<br>(6,66) | 114,53<br>(15,04)      | 19,60<br>(1,64) |
| Moyenne (Écart-type) VC              | 18,90<br>(8,72) | 24,45<br>(7,75) | 114,84<br>(17,60)      | 18,40<br>(1,98) |
| Valeur t                             | -1,55           | -1,55           | 0,10                   | -2,60           |
| Valeur p                             | 0,069           | 0,069           | 0,462                  | 0,009*          |
| d de Cohen                           | -3,45           | -0,35           | 0,02                   | -0,58           |

\*  $p < 0,05$

du groupe client laissent croire que la présence thérapeutique pourrait se transmettre du thérapeute vers le client par le biais d'indices verbaux et non-verbaux, affectant ainsi le ressenti du client. D'une autre part, contrairement à ce que Colosimo et Pos ont affirmé, il ne semble pas toujours nécessaire que les thérapeutes soient présents physiquement pour ressentir cet état. Les résultats pour l'empathie sont non significatifs. Une interprétation possible des résultats serait que la modalité thérapeutique n'influence pas les niveaux d'empathie des clients et des thérapeutes, contrairement à ce qu'ont suggéré Germain et ses collaborateurs (2010). Par contre, il faut interpréter les résultats de l'empathie avec prudence, puisque les deux groupes montrent une tendance à présenter davantage d'empathie en face à face.

En ce qui a trait au deuxième objectif, seul le groupe thérapeute présente des associations significatives entre l'empathie et la présence thérapeutique dans les deux conditions (voir Tableau 2). Ces observations sont cohérentes avec l'idée qu'avance Geller (2017) que la présence thérapeutique est une condition préalable à l'empathie auprès des thérapeutes. Ces mêmes associations montrent que cette relation ne semble pas influencée par la modalité thérapeutique. Il est toutefois important de mentionner qu'un effet plafond a été observé dans la distribution des données de la version client du TPI. Il est donc possible de penser que cette mesure de la présence thérapeutique n'arrive pas à représenter adéquatement ce construit. En conclusion, les résultats laissent sous-entendre que la VC peut affecter différemment l'expérience de la présence thérapeutique et de l'empathie selon le rôle du participant.

**Tableau 2**  
Résultats des tests t sur échantillons dépendants

| Variables                     | n  | Face à face<br>Moyenne<br>(Écart-type) | VC<br>Moyenne<br>(Écart-type) | t     | p      | d de cohen |
|-------------------------------|----|--|-------------------------------|-------|--------|------------|
| <b>Présence thérapeutique</b> |    |  |                               |       |        |            |
| Thérapeute                    | 20 | 114,53<br>(15,04)                      | 114,84<br>(17,60)             | 0,10  | 0,462  | 0,02       |
| Client                        | 20 | 19,60<br>(1,64)                        | 18,40<br>(1,98)               | -2,60 | 0,009* | -0,58      |
| <b>Empathie</b>               |    |  |                               |       |        |            |
| Thérapeute                    | 19 | 21,30<br>(8,34)                        | 18,90<br>(8,72)               | -1,55 | 0,069  | -3,45      |
| Client                        | 20 | 26,75<br>(6,66)                        | 24,45<br>(7,75)               | -1,55 | 0,069  | -0,35      |

\*  $p < 0,05$

## Pour citer l'article

Carrier, J., Laverdière, D., Savoie, A., Grondin, F., & Jackson, P. L. (2019). Présence thérapeutique et empathie dans un contexte de relation d'aide : comparaison entre le face à face et la vidéoconférence. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 21-22.

## Références

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. doi:10.1080/15228830802094429
- Barrett-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76(43),1-36. doi:10.1037/h0093918
- Colosimo, K. A., & Pos, A. E. (2015). A rational model of expressed therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 100-114. doi:10.1037/a0038879
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 406-412. doi:10.1177/1534582304267187
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1),43-49. doi:10.1037/a0022187
- Geller, S. M. (2017). Therapeutic presence: The foundation for effective therapy. Dans S. M. Geller (Ed.), *A practical guide to cultivation therapeutic presence* (pp.16-29). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/0000025-002
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 71-86.
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S., & Drouin, M.-S. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(1), 29-35. doi:10.1089/cyber.2009.0139
- Grondin, F., Lomanowska, A. M., & Jackson, P. L. (2019). Empathy in computer-mediated interactions: A conceptual framework for research and clinical practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, e12298. doi:10.1111/cpsp.12298
- Mukawa, N., Oka, T., Arai, K., & Yuasa, M. (2005). What is connected by mutual gaze?: user's behavior in video-mediated communication. In *CHI '05 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems*, CHI EA '05, ACM, New York, NY, USA, 1677-1680. doi:10.1145/1056808.105699

# SYMPTÔMES ANXIEUX : COMPARAISON ENTRE LES JEUNES ADULTES ET LES AÎNÉS

Hannah M-PERREAULT<sup>1,2,\*</sup>, Allyson BERNIER<sup>1,2</sup>, Rose-Anne PAQUIN<sup>1,4</sup>, Philippe LANDREVILLE<sup>1,3</sup>, Pierre-Hugues CARMICHAEL<sup>3</sup> et Elisabeth BEAUNOYER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval; <sup>2</sup> Centre de recherche CERVO; <sup>3</sup> Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec;

<sup>4</sup> Centre de recherche sur les jeunes et les familles, CIUSSS

\* [hannah.mulet-perreault.1@ulaval.ca](mailto:hannah.mulet-perreault.1@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Symptômes anxieux; Différences d'âge; Personnes âgées; Jeunes adultes

Les connaissances disponibles sur les troubles anxieux proviennent en grande partie de la population de jeunes adultes. La classification de ces troubles, leur mesure et leur traitement sont ainsi majoritairement conçus en fonction de la manière dont cette population vit ce trouble. Il est donc fort probable que ces éléments ne soient pas adaptés à la réalité des personnes âgées puisque, selon la littérature, l'anxiété ne semble pas se présenter et être vécue de la même façon chez les aînés et les jeunes adultes. Par exemple, des différences sur le plan des symptômes anxieux chez les deux groupes d'âge se manifestent notamment dans le nombre de symptômes anxieux vécus, étant moins élevé chez les aînés (Goldberg, Breckenridge & Sheikh, 2003). Plus précisément, les personnes âgées présentent moins de maux de tête, d'irritabilité et d'inquiétudes reliés à l'anxiété (Christensen et coll., 1999). Ces personnes ont également une propension à l'inquiétude moins élevée et de moindre intensité que les jeunes adultes (Gould, Gerolimatos & Edelstein, 2015). De plus, cette propension à l'inquiétude est positivement corrélée à la présence d'anxiété (Gould & Edelstein, 2010; Miloyan & Pachana, 2015).

Dans la littérature, plusieurs hypothèses sont notamment proposées afin d'expliquer les différences d'anxiété entre les groupes d'âge. L'objectif de cette étude est d'approfondir les connaissances concernant les différences entre les jeunes adultes et les aînés sur le plan des symptômes anxieux. Plus précisément, l'objectif 1 consiste à documenter les différences entre les groupes d'âge sur les symptômes anxieux avec un nouvel échantillon. L'objectif 2 se veut d'identifier les différences quant aux types de symptômes anxieux entre les groupes d'âge. Enfin, l'objectif 3 vise à identifier le type de symptôme anxieux pour lequel la différence entre les deux groupes est la plus grande.

## Méthode

L'échantillon de 142 participants provient de l'étude de Beaunoyer, Landreville et Carmichael (2017). Ceux-ci sont séparés en deux groupes, soit 64 jeunes adultes de 18 à 39 ans et 78 personnes âgées de 60 ans et plus. Le recrutement a été effectué à Québec parmi le bassin de l'Université Laval

et de clubs sociaux

Chaque participant a répondu à l'*Inventaire d'Anxiété de Beck* (IAB; Beck et coll., 1988), composé de 21 énoncés servant à mesurer la gravité de l'anxiété. L'IAB contient deux facteurs: le facteur de symptômes somatiques (FS) et le facteur de symptômes de panique et d'anxiété subjective (FPAS; Beck et coll., 1988). Les participants ont également complété le questionnaire des données sociodémographiques et cliniques de l'étude de Beaunoyer et ses collaborateurs (2017).

## Résultats et discussion

Concernant l'objectif 1, les scores moyens du groupe de jeunes adultes à l'IAB sont plus élevés que ceux du groupe d'aînés, ce qui signifie qu'ils présentent davantage d'anxiété ou de symptômes anxieux. Ce résultat va dans le même sens que la majorité des études recensées (voir, p. ex., Christensen et coll., 1999; Miloyan & Pachana, 2015). Sur les 21 énoncés de l'IAB, le groupe de jeunes adultes a endossé 20 items de façon plus élevée que les aînés. Parmi ceux-ci, 13 sont significativement différents des aînés. Le seul item étant endossé de façon plus élevée par le groupe des aînés est celui de la « peur de mourir » (item 16), mais cette différence n'est pas significative entre les groupes.

Les résultats de l'objectif 2 montrent que lorsqu'on compare les deux groupes par rapport au FS et au FPAS, les jeunes adultes présentent des niveaux significativement plus élevés des deux types de symptômes comparativement aux aînés (voir Tableau 1). Finalement, l'objectif 3 a permis d'identifier le FS comme facteur ayant la différence la plus grande entre les deux groupes d'âge avec une différence de 2.4 en comparaison de 1.9 pour le FPAS. Cependant, l'analyse de variance multivariée à mesures répétées a révélé que cette différence n'est pas significative entre les deux facteurs. Les résultats montrent aussi que les participants et les groupes avaient généralement des résultats similaires sur le FS et le FPAS.

Ainsi, aucun des deux facteurs ne s'est réellement démarqué entre les groupes. Il semble plus y avoir une tendance

**Tableau 1**  
Comparaisons des scores moyens à l'IAB selon le groupe d'âge

| Mesures de l'IAB | Moyennes (et écarts-types) |                 | d de Cohen | t       |
|------------------|----------------------------|-----------------|------------|---------|
|                  | Jeunes adultes             | Personnes âgées |            |         |
| Score total      | 7,84 (8,42)                | 3,49 (3,93)     | 0,53       | 83,28** |
| Score moyen FS   | 3,88 (5,13)                | 1,47 (2,19)     | 0,48       | 81,79*  |
| Score moyen FPAS | 3,97 (3,83)                | 2,01 (2,21)     | 0,50       | 96,23** |

Note. FS = facteur somatique; FPAS = facteur de panique et d'anxiété subjective

\* $p < .001$  \*\* $p < .001$

à ce que les aînés présentent moins d'anxiété et que les jeunes en présentent davantage, peu importe le type de symptômes. Les résultats obtenus viennent donc appuyer la tendance dans la littérature à ce que les jeunes adultes présentent davantage d'anxiété que les aînés de manière générale. En tenant compte des résultats de la présente étude, il pourrait être intéressant de réaliser des études longitudinales, prenant place sur plusieurs années, dans le but de suivre l'évolution de l'anxiété d'un jeune âge à un âge plus avancé.

## Pour citer l'article

M.-Perreault, H., Bernier, A., Paquin, R.-A., Landreville, P., Carmichael, P.-H., & Beaunoyer, E. (2019). Symptômes anxieux : comparaison entre les jeunes adultes et les aînés. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 9(2), 23-24.

## Références

- Beaunoyer, E., Landreville, P., & Carmichael, P. H. (2017). Older adults' knowledge of anxiety disorders. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74, 806-814. doi:10.1093/geronb/gbx128
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. doi:10.1037/0022-006X.56.6.893
- Christensen, H., Jorm, A. F., Mackinnon, A. J., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Henderson, A. S., & Rodgers, B. (1999). Age differences in depression and anxiety symptoms: A structural equation modelling analysis of data from a general population sample. *Psychological Medicine*, 29(2), 325-339. doi:10.1017/S0033291798008150
- Goldberg, J. H., Breckenridge, J. N., & Sheikh, J. I. (2003). Age differences in symptoms of depression and anxiety: Examining behavioral medicine outpatients. *Journal of Behavioral Medicine*, 26(2), 119-132. doi:10.1023/A:1023030605390
- Gould, C. E., & Edelstein, B. A. (2010). Worry, emotion control, and anxiety control in older and young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 759-766. doi:10.1016/j.janxdis.2010.05.009
- Gould, C. E., Gerolimatos, L. A., & Edelstein, B. A. (2015). Experimental examination of worry among older and young adults. *International Psychogeriatrics*, 27(7), 1177-1190. doi:10.1017/S1041610214000891
- Miloyan, B., & Pachana, N. A. (2015). Clinical significance of worry and physical symptoms in late-life generalized anxiety disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(12), 1186-1194. doi:10.1002/gps.4273

# VALIDATION FRANCOPHONE DES QUESTIONNAIRES DE SOMMEIL AUPRÈS DES ÉTUDIANTS-ATHLÈTES DU QUÉBEC

Amandine GAGNON-HÉBERT<sup>1,\*</sup>, Mikael VERRAULT<sup>1</sup>, Adèle JOBIN-THÉBERGE<sup>1</sup>, Jonathan CHAREST<sup>1</sup> et Célyne H. BASTIEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> École de psychologie, Université Laval

\* [amandine.gagnon-hebert.1@ulaval.ca](mailto:amandine.gagnon-hebert.1@ulaval.ca)

**Mots-clés :** Sommeil des athlètes; Validation transculturelle; Qualité du sommeil; Hygiène du sommeil

Les étudiants-athlètes courent un risque accru de développer des difficultés de sommeil comparativement à la population étudiante générale (Simpson, Gibbs & Matheson, 2017). Ils auraient en moyenne entre 6,5 et 6,7 heures de sommeil quotidiennement. Cette quantité de sommeil est nettement inférieure aux neuf à dix heures de sommeil recommandées pour les sportifs d'élite (Mah, Mah, Kezirian & Dement, 2011). Un manque de sommeil chez les étudiants-athlètes peut avoir des conséquences importantes sur la santé psychologique et physique des athlètes (Fullagar et coll., 2015). Bien que plusieurs études se soient intéressées au sommeil de cette population et à ses conséquences, aucune d'entre elles n'avaient à sa disposition des questionnaires pour l'évaluation du sommeil validés auprès des athlètes. Les questionnaires d'évaluation du sommeil auprès de la population générale ne sont effectivement pas adaptés aux athlètes puisqu'ils ne prennent pas en compte le mode de vie spécifique des athlètes caractérisé par leur impératif à conjuguer leurs obligations académiques, sociales et sportives (Samuels, James, Lawson & Meeuwisse, 2016). L'*Athlete Sleep Screening Questionnaire* (ASSQ; Samuels et coll., 2016) et l'*Athlete Sleep Behavior Questionnaire* (ASBQ; Driller et coll., 2018) sont deux questionnaires qui ont récemment été développés pour répondre à ce besoin d'outils validés considérant la haute demande physiologique et psychologique quotidienne des athlètes.

Cependant, ces derniers ne sont disponibles qu'en anglais, ce qui restreint leur utilisation à la population anglophone. L'objectif de cette étude est donc de valider la version française de l'ASSQ et de l'ASBQ.

## Méthode

À deux reprises, dans un intervalle de sept jours, 203 étudiants-athlètes (132 hommes et 71 femmes) dont la moyenne d'âge est de  $20,5 \pm 2,1$  ans ont complété l'ASSQ, l'ASBQ et l'Index de sévérité de l'insomnie (ISI). Les caractéristiques de l'échantillon se trouvent dans le Tableau 1. L'ASSQ et l'ASBQ sont les deux questionnaires étant l'objet de la validation. Ils visent respectivement l'évaluation de la qualité et de l'hygiène du sommeil chez les athlètes. Quant à l'ISI, il s'agit d'un questionnaire visant à évaluer la nature, la sévérité et l'impact subjectifs des symptômes associés à l'insomnie (Bastien, Vallières & Morin, 2001). Un agenda du sommeil a également été complété par les participants afin de recueillir divers renseignements sur le patron et les habitudes de sommeil des étudiants-athlètes (voir Figure 1).

Plusieurs analyses des propriétés psychométriques ont été effectuées sur le Score de difficulté de sommeil (SDS) de l'ASSQ. Il s'agit d'un sous-ensemble des items de ce questionnaire. Les mêmes analyses ont également été effectuées considérant tous les items de l'ASBQ à chacun des temps

**Tableau 1**

Nombre d'athlètes par sport, sexe, niveau de scolarité et moment de la saison sportive.

| Sport       | n  | Sexe<br>H/F<br>n | Âge moyen<br>(année) | Collégial<br>n | Niveau de scolarité<br>universitaire |                      |                      | Moment de la saison sportive |                |                  |
|-------------|----|------------------|----------------------|----------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------|------------------|
|             |    |                  |                      |                | 1 <sup>er</sup> cycle                | 2 <sup>e</sup> cycle | 3 <sup>e</sup> cycle | Pré-saison                   | Saison normale | Période de repos |
| Basket-ball | 9  | 0/9              | 22,44 ± 1,01         | -              | 7                                    | 2                    | -                    | -                            | 9              | -                |
| Soccer      | 16 | 0/16             | 19,69 ± 1,54         | 4              | 12                                   | -                    | -                    | 5                            | 11             | -                |
| Hockey      | 13 | 0/13             | 18,15 ± 0,90         | 13             | -                                    | -                    | -                    | -                            | 13             | -                |
| Volley-ball | 38 | 33/5             | 20,97 ± 2,09         | 11             | 24                                   | 3                    | -                    | -                            | 38             | -                |
| Athlétisme  | 19 | 13/6             | 21,47 ± 1,81         | 1              | 14                                   | 2                    | -                    | -                            | 19             | -                |
| Ski de fond | 8  | 5/3              | 22,63 ± 1,69         | -              | 6                                    | 1                    | -                    | -                            | 8              | -                |
| Football    | 71 | 71/0             | 19,82 ± 2,00         | 30             | 38                                   | 1                    | 1                    | 65                           | -              | 6                |
| Rugby       | 18 | 0/18             | 21,39 ± 2,30         | 1              | 16                                   | 1                    | -                    | 18                           | -              | -                |
| Golf        | 11 | 10/1             | 21,45 ± 1,75         | -              | 11                                   | -                    | -                    | 11                           | -              | -                |

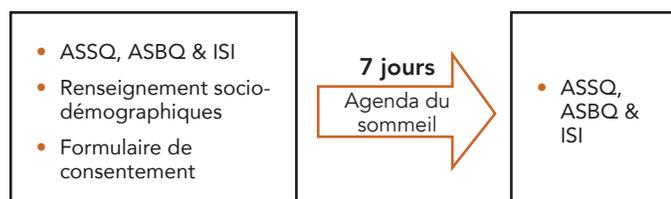


Figure 1. Passation de l’Athlete Sleep Screening Questionnaire (ASSQ), de l’Athlete Sleep Behavior Questionnaire (ASBQ) et de l’Index de sévérité de l’insomnie (ISI) à deux reprises dans un intervalle de 7 jours.

de mesures et ce, en utilisant l’ISI et l’agenda du sommeil comme mesures comparatives.

## Résultats et discussion

### ASSQ

Le SDS identifie correctement les athlètes qui ne possèdent pas de difficultés de sommeil. Il possède une meilleure spécificité (88%–92%) qu’une meilleure sensibilité (67%-85%), et ce, aux deux temps de mesure. En ce qui a trait à la cohérence interne du questionnaire, elle se révèle insuffisante pour une utilisation clinique telle que déterminée par l’alpha de Cronbach ( $\alpha = 0,56-0,62$ ). De plus, certaines corrélations item-total corrigées du SDS sont inférieures à  $r = 0,30$ , ce qui est sous le seuil recommandé par Ferketich (1991). Ces derniers résultats suggèrent que les items composant le SDS se composent d’items évaluant différents construits. La validité externe est également insuffisante puisque les items du SDS obtiennent des corrélations de force faible à moyenne avec les items de l’agenda du sommeil ( $r = -0,36-0,16$ ). Le SDS de l’ASSQ pourrait toutefois refléter un ensemble de difficultés liées à l’insomnie en raison des corrélations de force moyenne entre le SDS et le score global de l’ISI ( $r = 0,58-0,62$ ). Enfin, le SDS se caractérise par une stabilité temporelle adéquate ( $r = 0,73$ ).

### ASBQ

La cohérence interne de la version française de l’ASBQ est acceptable et supérieure à celle de la version originale telle que mesurée par l’alpha de Cronbach ( $\alpha = 0,68-0,72$ ; Driller et coll., 2018). Toutefois, la majorité des corrélations item-total corrigées sont insuffisantes selon les critères de Ferketich (1991). L’ASBQ obtient également une stabilité temporelle adéquate ( $r = 0,72$ ).

## Pour citer l’article

Gagnon-Hébert, A., Verrault, M., Jobin-Théberge, A., Charest, J., & Bastien, C. H. (2019). Validation francophone des questionnaires de sommeil auprès des étudiants-athlètes du Québec. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l’École de psychologie de l’Université Laval*, 9(2), 25-26.

La cohérence interne des deux questionnaires et la validité convergente du SDS de l’ASSQ s’expliqueraient, entre autres, par des lacunes de la traduction française ainsi qu’à la structure trop contraignante de l’énoncé de certains items ne permettant pas une évaluation optimale du construit. Cependant, les versions françaises de l’ASSQ et de l’ASBQ possèdent des propriétés psychométriques suffisantes pour une utilisation non clinique, de recherche ou de dépistage auprès des athlètes présentant des difficultés de sommeil. La force de ces deux outils réside principalement dans la forte stabilité temporelle de ces derniers. Une retraduction de certains items est suggérée afin d’améliorer les propriétés psychométriques des deux questionnaires.

## Références

- Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2(4), 297–307. doi:10.1016/S1389-9457(00)00065-4
- Driller, M. W., Mah, C. D., & Halson, S. L. (2018). Development of the athlete sleep behavior questionnaire: a tool for identifying maladaptive sleep practices in elite athletes. *Sleep Science*, 11(1), 37. doi:10.5935/1984-0063.20180009
- Ferketich, S. (1991). Focus on psychometrics: Aspects of item analysis. *Research in Nursing & Health*, 14, 165–168. doi:10.1002/nur.4770140211
- Fullagar, H. H., Skorski, S., Duffield, R., Hammes, D., Coutts, A. J., & Meyer, T. (2015). Sleep and athletic performance: The effects of sleep loss on exercise performance, and physiological and cognitive responses to exercise. *Sports Medicine*, 45(2), 161–186. doi:10.1007/s40279-014-0260-0
- Mah, C. D., Mah, K. E., Kezirian, E. J., & Dement, W. C. (2011). The effects of sleep extension on the athletic performance of collegiate basketball players. *Sleep*, 34(7), 943–950. doi:10.5665/SLEEP.1132
- Samuels, C., James, L., Lawson, D., & Meeuwisse, W. (2016). The Athlete Sleep Screening Questionnaire: A new tool for assessing and managing sleep in elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 50(7), 418–422. doi:10.1136/bjsports-2014-094332
- Simpson, N. S., Gibbs, E. L., & Matheson, G. O. (2017). Optimizing sleep to maximize performance: implications and recommendations for elite athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(3), 266–274. doi:10.1111/sms.12703

## 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 nous ayant rencontré pour discuter de nos idées, et pour nous émettre leurs commentaires et critiques: Yvan Leanza (Ph. D.), Célyne Bastien (Ph. D.), Geneviève Belleville (Ph. D.), Caroline Cellard (Ph. D.) et Marie-Christine Ouellet (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.
- Le directeur de l'École de psychologie, Jean Vézina (Ph. D.), 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.

L'équipe tient également à remercier l'ensemble de instances et individus nous ayant permis d'améliorer la visibilité de la revue au sein de l'École de psychologie et à l'extérieur de ses frontières:

- Le comité organisateur de la Journée Scientifique de l'École de psychologie pour nous avoir gracieusement offert un kiosque lors de la 8<sup>e</sup> édition.
- Le Bureau de la vie étudiante pour nous avoir permis de réaliser une fresque du logo de notre revue à l'intérieur des couloirs souterrains du campus.
- L'équipe du magazine *Découvertes* de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS) d'avoir gentiment accepté notre appel à la collaboration et de nous avoir donné la chance de publier un bref article sur la revue au sein de leur magazine<sup>1</sup>.

La revue tient également à remercier les auteurs et autrices ayant soumis des manuscrits.

Enfin, le comité exécutif souhaite remercier:

- Les organismes et les associations ayant financé la production de ce numéro: la CADEUL, l'AEPCPUL et le Fond d'investissement étudiant (FIÉ); et
- Sarah Haynes-Côté pour avoir réalisé le logo de la revue.



<sup>1</sup> <https://www.acfas.ca/publications/decouvrir/2019/04/psycause-voie-savoir-savant-psychologie>



## 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](https://fb.me/Boutique2902)  
La boutique Esty : [www.etsy.com/shop/2902](https://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 2020.

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<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> 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](https://revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause) ou écrivez-nous à l'adresse [revuepsycause@psy.ulaval.ca](mailto:revuepsycause@psy.ulaval.ca).