

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

Parental rejection and anxiety during adolescence: Moderating effects of popularity and peer acceptance

Marie-Pier Dupré et Marie-Hélène Véronneau

Volume 52, numéro 1, 2023

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1099287ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1099287ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dupré, M.-P. & Véronneau, M.-H. (2023). Rejet parental et anxiété à l'adolescence : effets modérateurs de la popularité et de l'acceptation par les pairs. *Revue de psychoéducation*, 52(1), 44–69. <https://doi.org/10.7202/1099287ar>

Résumé de l'article

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

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

Parental rejection and anxiety during adolescence: Moderating effects of popularity and peer acceptance

M.-P. Dupré¹
M.-H. Véronneau¹

¹ Département de psychologie,
Université du Québec à
Montréal

Résumé

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

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

Abstract

It is widely recognized that anxiety symptoms impair adolescents' functioning at the interpersonal, academic, and recreational levels, in the short, medium, and long term. Parental rejection appears to be a risk factor for the

Correspondance :

Marie-Hélène Véronneau
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
Case postale 8888, succursale
Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3P8
veronneau.marie-helene@uqam.ca
Tél. : 514 987-3000, poste 3907

development of these symptoms in adolescence, a period when relationships with peers gain in importance. This study aims to verify the possible moderating effects of social acceptance and peer popularity on the link between parental rejection and adolescent anxiety symptoms. Regression analyses with moderation effects were carried out on a sample of 212 girls and 116 boys (average age = 15.79 years) followed over two consecutive school years. Our analyses corroborate recent studies by showing a link between adolescents' perception of parental rejection and their anxiety symptoms. As hypothesized, a moderating effect of popularity was found, revealing that an association between the perception of parental rejection and an increase in anxiety symptoms was present for highly popular adolescents, but not for those who had moderate or low levels of popularity. Contrary to our hypothesis, the interaction term turned out to be non-significant in the model including social acceptance as a moderator. We discuss self-esteem as a variable that may explain why popularity plays out as a risk factor which adds to the deleterious effects of parental rejection. The clinical implications of these results for schools are also discussed.

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

Introduction

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

La fréquence des troubles anxieux augmente graduellement tout au long du secondaire, pour se stabiliser entre la troisième et la cinquième secondaire (Institut de la statistique du Québec, 2018) et la prévalence est plus élevée chez les filles que chez les garçons. Plusieurs études suggèrent que certaines caractéristiques propres à la relation entre l'adolescente ou l'adolescent et ses parents ainsi que ses pairs pourraient avoir un impact sur le développement d'une symptomatologie anxieuse. Par exemple, du côté de l'environnement familial, un style d'attachement insécurisé (de type évitant ou ambivalent) favoriserait la présence de symptômes d'anxiété, et ce, tant chez les filles que les garçons (Muris et al., 2000). Un style parental surprotecteur serait lié à davantage de troubles anxieux (Davila et al., 2010). En outre, un style parental empreint d'aversion ou d'implication exagérée favoriserait aussi la présence de symptômes d'anxiété. Inversement, un style parental chaleureux serait négativement associé aux symptômes d'anxiété et constituerait ainsi un facteur bénéfique (Yap et al., 2014). Les auteurs de cette méta-analyse soutiennent qu'en regard des études analysées, l'effet des comportements parentaux sur l'anxiété se manifesterait de façon semblable pour les garçons et les filles.

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

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

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

En complément du modèle précédent, la *PARTtheory* est une théorie développementale permettant d'identifier les aspects relationnels de la vie du jeune susceptibles de nourrir l'émergence de son anxiété (Rohner et al., 2005). Elle vise à expliquer le processus de socialisation de l'enfant et à identifier les corrélats universels de la perception de rejet parental à l'enfance ou à l'adolescence. Ce modèle théorique propose un continuum de chaleur parentale qui s'étend de l'acceptation au rejet parental. On évalue ainsi la qualité des interactions physiques

et verbales entre l'adolescente ou l'adolescent et son parent par le positionnement de la relation sur ce continuum. L'acceptation parentale correspond à des gestes empreints d'affection, de chaleur et de réconfort qui démontrent à l'adolescente ou à l'adolescent que son parent s'intéresse à elle ou à lui. Au contraire, le rejet parental décrit plutôt une relation dans laquelle ces signes sont absents et où l'on peut observer des gestes d'agression verbale ou physique ayant pour but de blesser l'adolescente ou l'adolescent en adoptant une attitude d'hostilité, d'agression, d'indifférence ou de négligence à son égard.

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

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

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

Personne acceptée, ouvertement rejetée, controversée, négligée ou populaire : il s'agit là de concepts saillants à l'adolescence renvoyant à la hiérarchie sociale de l'individu dans le groupe de pairs. Plusieurs théoriciens de la sociométrie, science qui étudie l'organisation sociale des groupes, ont tenté de comprendre et de mesurer, le plus fidèlement possible, ces concepts afin d'imager le réseau social des adolescentes et des adolescents.

Il importe de faire la différence entre le concept de popularité sociométrique, que nous nommerons ici acceptation sociale, et le concept de popularité tel que compris par la population générale, soit un statut dominant au sein du groupe (Cillessen et al., 2011; Sandstrom et Cillessen, 2006). Afin de déterminer le statut

social des individus formant un groupe, Coie et al. (1982) ont développé une technique de classification sociométrique qui demeure utilisée à ce jour et qui utilise des tâches de nomination par les pairs. En répondant à des questions du type : « Qui aimes-tu le plus? » et « Qui aimes-tu le moins? », l'ensemble des élèves composant un groupe contribuent à dresser un portrait des classifications sociales qui s'appliquent à chaque personne du groupe. L'acceptation sociale réfère ainsi au fait d'être souvent nommé par les pairs en réponse à la question « Qui aimes-tu le plus? » tout en recevant peu de nominations à la question « Qui aimes-tu le moins? » (Parkhurst et Hopmeyer, 1998). Les adolescentes et les adolescents fortement acceptés socialement auraient des caractéristiques positives les amenant à être appréciés de façon générale et seraient vus comme des « leaders » positifs.

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

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

L'impact du statut social sur l'anxiété

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

Relativement peu d'études ont regardé le statut de popularité en tant que facteur de risque à une symptomatologie anxieuse (Schwartz et Gorman, 2011). Alors que l'acceptation sociale semble négativement associée au développement de symptômes anxieux, la popularité pourrait avoir un effet délétère chez certains jeunes, particulièrement dans un contexte de rejet parental. Le processus menant à la popularité nécessite généralement que l'adolescente ou l'adolescent se conforme à des comportements qui représentent la norme au sein du groupe, mais qui peuvent être négatifs et répréhensibles (Cillessen et al., 2011). Le choix des comportements endossés par les jeunes se ferait selon l'hypothèse de popularité-socialisation, décrite par Allen et ses collègues (2005), qui suggère que les jeunes populaires sont soumis à une plus grande influence des normes du groupe de pairs, ces dernières pouvant être en contradiction avec les normes de la société. Les conséquences négatives associées à ces comportements augmentent le risque de manifester de l'anxiété (Lilienfeld, 2003). Dans leur quête de popularité, les jeunes émettraient davantage de comportements qui, bien que normatifs au sein du groupe, les exposeraient à des conséquences qui les mettent à risque de vivre de l'anxiété (p. ex. enfreindre une règle tout en craignant une possible punition, utiliser des drogues et craindre les effets). Un processus de dissonance cognitive pourrait être impliqué lorsque le jeune endosse des attitudes ou des comportements qui vont à l'encontre de ses valeurs (p. ex. parler contre un autre élève pour gagner du capital social alors que l'on valorise le respect mutuel; minimiser son investissement dans ses études tout en ayant des ambitions de carrière exigeant un rendement scolaire élevé), ce qui favoriserait l'anxiété. Ces symptômes pourraient également être associés aux préoccupations des jeunes qui craignent de perdre leur statut social (Bukowski, 2011).

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

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

Les objectifs de cette étude

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

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

plus elle ou il présentera de symptômes d'anxiété (VD). Hypothèse 2 : l'acceptation sociale (VM) de l'adolescente ou de l'adolescent atténuera les symptômes anxieux (VD) liés au rejet parental. Hypothèse 3 : la popularité perçue de l'adolescente ou de l'adolescent (VM) augmentera les symptômes anxieux (VD) associés au rejet parental.

Méthode

Procédure et participants

Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche longitudinal plus large concernant l'univers social des adolescentes et des adolescents. Les directions d'école ont d'abord été sollicitées par la directrice du projet afin d'obtenir la participation des élèves. Deux écoles secondaires situées sur la Rive-Sud de Montréal ont accepté de prendre part au projet de recherche. Des assistantes et des assistants de recherche formés ont visité les élèves afin de leur présenter le projet et de les recruter pour y participer. Les élèves ayant accepté de participer ont reçu un billet de cinéma pour les remercier de leur participation. Des enveloppes contenant deux formulaires de consentement ont été distribuées aux élèves. Les élèves devaient retourner un formulaire de consentement signé par eux-mêmes et leurs parents afin de prendre part à la collecte de données. Les élèves étaient en 3e ou 4e année du secondaire lors du recrutement. Ils ont rempli des questionnaires à ce premier temps de mesure et à nouveau l'année suivante, en 4e ou 5e année du secondaire. Les élèves étaient réunis par groupe-classe dans le local informatique de l'école lors de la passation. Un code de participation unique leur avait préalablement été attribué et était apposé sur un questionnaire sociométrique de type papier crayon. Après avoir rempli le questionnaire sociométrique, ils se rendaient ensuite à l'adresse web du questionnaire en ligne afin d'entrer leur code de participation et de le compléter à l'ordinateur. Une fois l'étude complétée, 328 élèves, dont 212 filles et 116 garçons âgés de 14 à 18 ans ($M = 15,79$) avaient fourni des données valides pour au moins l'un des deux temps de mesure. L'échantillon final est donc composé d'élèves ayant complété les questionnaires sur un ou deux temps de mesure, soit dans la deuxième moitié de l'année scolaire (entre février et mai) lorsqu'ils étaient en 3e ou 4e année du secondaire (Temps 1), et/ou lorsqu'ils étaient en 4e ou 5e année du secondaire (Temps 2).

Instruments de mesure

Symptômes anxieux

Les symptômes anxieux des adolescentes et des adolescents ont été documentés à l'aide de la version francophone de la sous-échelle « problèmes anxieux » du *Child Behavior Checklist (CBCL): youth self report (YSR*; Achenbach et Rescorla, 2001). Il s'agit d'un questionnaire autorapporté demandant d'indiquer à quelle fréquence la personne a vécu, au cours des 6 derniers mois, les situations décrites dans chacun des énoncés. L'échelle de Likert comprend trois points allant de 0 (Ne s'applique pas) à 2 (Toujours ou souvent). La sous-échelle « problèmes anxieux » retenue dans la présente étude est composée de 6 énoncés. Un score

élevé à cette sous-échelle renvoie à davantage de symptômes anxieux. Cette sous-échelle a été utilisée au Temps 1 comme variable de contrôle et au Temps 2 comme variable dépendante. Dans cette étude, les alphas de Cronbach obtenus pour cette sous-échelle étaient de $\alpha = 0,69$ (Temps 1) et $\alpha = 0,65$ (Temps 2).

Perception de rejet parental

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

Acceptation sociale

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

Popularité

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

Variables de contrôle

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

Stratégie analytique

Des analyses descriptives et des corrélations bivariées ont été effectuées sur l'ensemble des variables à l'étude avec le logiciel SPSS. Ensuite les modèles de modulation ont été testés avec le logiciel *MPlus* version 8 (Muthén et Muthén, 1998-2017) qui a été sélectionné considérant son efficacité à traiter les données manquantes avec la technique d'estimation du maximum de vraisemblance (*Full Information Maximum Likelihood*). Cette technique a permis de préserver la taille de l'échantillon initial (N=328) en incluant l'ensemble des participantes et des participants ayant fourni des données partielles dans les analyses principales. Cette technique a été utilisée étant donné une attrition de 48 % entre le premier et le deuxième temps de mesure. Toutefois, les modèles finaux ont par la suite été reproduits et confirmés avec le sous-groupe d'élèves n'ayant aucune donnée manquante. Le patron de répartition des données manquantes ne révèle qu'une seule différence entre les élèves ayant abandonné l'étude et les autres : les élèves ayant participé aux deux temps de mesure recevaient un score d'acceptation sociale plus élevé au premier temps de mesure comparativement à ceux n'ayant pas offert de données complètes au deuxième temps de mesure.

Les analyses de modulation ont permis de vérifier si la perception de rejet parental, la popularité ou l'acceptation, ainsi que leur interaction (rejet parental x popularité; rejet parental x acceptation) étaient en mesure de prédire le changement du niveau de symptômes d'anxiété entre le T1 et le T2 tout en contrôlant l'effet des covariables. Dans un premier temps, une série de modèles de régression a été testée en incluant comme prédicteurs les symptômes d'anxiété, la perception de rejet parental, la popularité, l'âge et le genre au premier temps de mesure (étape 1) pour ensuite procéder à l'ajout du terme d'interaction entre le rejet parental et la popularité (étape 2). Cette même série de modèles a par la suite été testée en utilisant l'acceptation comme modérateur. Les modèles finaux ont ensuite été convertis en analyse multigroupes, afin de vérifier si tous les paramètres estimés étaient généralisables aux garçons et aux filles.

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

Résultats

Analyses préliminaires

Tableau 1

Statistiques descriptives et corrélations bivariées des variables à l'étude

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

*p < 0,05. ** p < 0,01. (bilatéral)

Pour le genre, garçon = 0, fille = 1

Le tableau 1 présente les statistiques descriptives ainsi que les corrélations bivariées des variables à l'étude. La distribution des variables est normale, les indices de normalité se trouvant sous les balises prescrites (asymétrie < 3,0; aplatissement < 7,0; Curran et al., 1996; Kline, 2015), excepté pour la popularité.

La répartition de la distribution de cette variable traduit toutefois la réalité de ce construit, la popularité élevée n'étant perçue que pour un petit groupe d'individus, ce qui explique les quelques données extrêmes incluses dans la distribution (4/328). L'estimation par maximum de vraisemblance avec des erreurs standards robustes (*Maximum Likelihood estimation with Robust standard errors*, MLR) a été utilisée, ce qui assure la justesse des estimations malgré la non-normalité, permettant ainsi d'éviter d'écartier les sujets ayant des données manquantes ou aberrantes (Hox et Van de Schoot, 2013).

Analyses principales

Modèle 1 : Popularité comme modérateur

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

Tableau 2

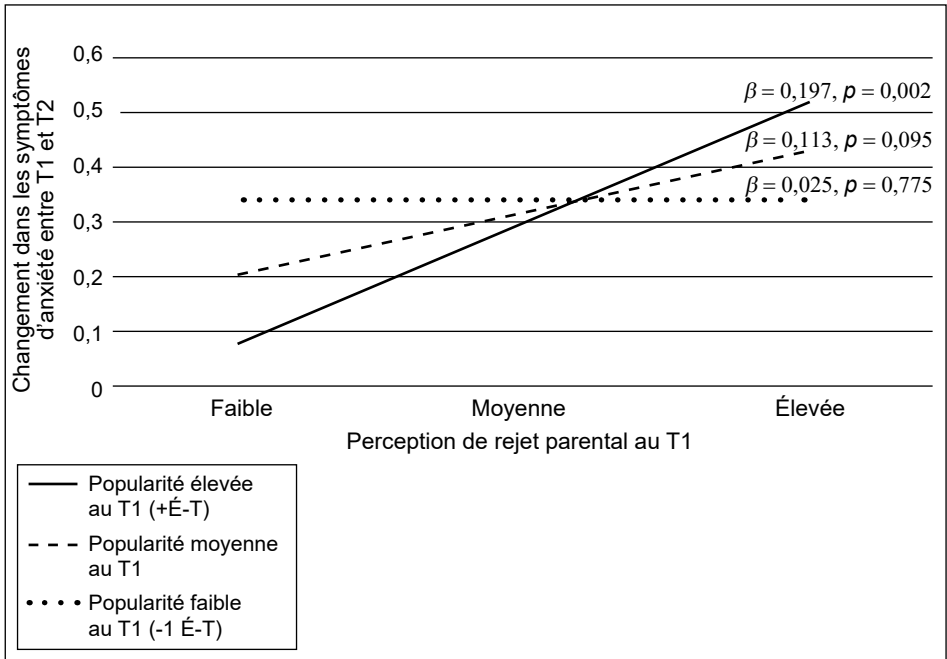
Prédiction des symptômes d'anxiété au Temps 2 modérée par la popularité

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

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

Figure 1

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



Modèle 2 : Acceptation comme modérateur

Un résumé des résultats du modèle 2 est présenté au tableau 3. À la première étape, 42,4 % de la variance des symptômes anxieux au Temps 2 était expliquée par les variables impliquées, alors que seuls les symptômes d'anxiété au Temps 1, le rejet parental et le genre y contribuaient de façon unique. En ajoutant le terme d'interaction rejet parental x acceptation, la variance expliquée par l'ensemble du modèle passait à 43,9 % alors que seuls les symptômes d'anxiété au Temps 1, le rejet parental et le genre y contribuaient de façon unique, le terme d'interaction étant toutefois non significatif.

Tableau 3*Prédiction des symptômes d'anxiété au Temps 2 modérée par l'acceptation*

Prédicteurs	Symptômes d'anxiété	
	β	p
Étape 1		
Symptômes d'anxiété (T1)	0,51	0,000
Rejet parental (T1)	0,14	0,041
Acceptation (T1)	0,08	0,242
Âge (T1)	0,03	0,579
Genre	0,21	0,000
Étape 2		
Symptômes d'anxiété (T1)	0,52	0,000
Rejet parental (T1)	0,14	0,050
Acceptation (T1)	-0,05	0,433
Âge (T1)	0,02	0,697
Genre	0,20	0,000
Rejet parental (T1) x acceptation (T1)	0,12	0,083

Invariance de genre

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

Discussion

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

Perception de rejet parental et symptômes d'anxiété

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

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

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

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

Il est admis qu'une réaction normale de stress est déclenchée lorsqu'une situation est interprétée comme nouvelle ou imprévisible, lorsque nous percevons une perte de contrôle ou une menace à notre égo. En présence de l'un ou plusieurs de ces critères, le cerveau met en action les mêmes processus hormonaux que lors de la détection d'une menace immédiate à la survie. Cette subjectivité amène donc une variabilité dans le niveau de stress généré (Lupien, 2020). Les adolescentes et les adolescents qui perçoivent du rejet parental sont exposés de manière chronique à des interactions qui impliquent les critères de déclenchement d'une réaction de stress. De par la nature de ses comportements, un parent rejetant peut se montrer parfois hostile, parfois agressif ou encore indifférent (Rohner, 2004), l'adolescente ou l'adolescent ayant peu d'indices sur lesquels s'appuyer afin de prédire la réaction de son parent. À cette notion d'imprévisibilité, s'ajoute la perception de perte de contrôle et de menaces constantes à l'égo, ce qui peut rendre les mécanismes de déclenchement de stress hypersensibles et les mettre en marche lors de situations de menace imaginaire ou anticipée, ce qui définit l'anxiété (Hébert, 2020; Lupien, 2020). Le rejet ressenti par les adolescentes et les adolescents peut mener à une vision altérée des relations sociales en généralisant la perception d'imprévisibilité et en renforçant la sensibilité aux indices de rejet et l'insécurité ce qui est également associé au développement de symptômes anxieux (Gardner et Zimmer-Gembeck, 2018; Rohner, 2004).

Popularité

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

Dans un deuxième temps, en introduisant la popularité comme modérateur dans le modèle de régression, nous avons montré que l'interaction entre la popularité et la perception de rejet parental était statistiquement significative. En déconstruisant ce phénomène d'interaction, nous avons trouvé que le lien entre la perception de rejet parental et l'anxiété était statistiquement significatif chez les individus hautement populaires, alors que ce lien n'atteignait pas le seuil de signification chez les moins populaires du groupe et chez ceux ayant un score moyen de popularité. Le fait d'être peu ou pas populaire serait ainsi un facteur protecteur pour les individus qui vivent une relation difficile avec leurs parents, tandis que la popularité élevée serait un facteur de risque pour les jeunes qui vivent une telle situation familiale. En d'autres mots, les élèves rapportant le niveau le plus élevé de symptômes anxieux sont ceux qui perçoivent le plus de rejet parental tout en ayant un niveau de popularité élevé, tandis que les élèves ayant le plus faible niveau de symptômes anxieux sont les élèves hautement populaires, mais ayant une très faible perception de rejet parental.

Alors que le rejet parental est associé à une faible estime de soi (Rohner et al., 2005), les résultats trouvés suggèrent que l'estime de soi, dont son maintien est une tâche saillante lors de l'adolescence, pourrait être au cœur du phénomène d'interaction par la popularité. En effet, l'estime de soi se construit et se maintient,

entre autres éléments, grâce à des rétroactions positives et bienveillantes apportées par les personnes significatives pour le jeune, dont ses parents et ses pairs (Trzesniewski et al., 2013). Considérant que les adolescentes et les adolescents percevant du rejet parental risquent de développer une faible estime d'eux-mêmes (Rohner et al., 2005), il est probable que ceux-ci ont probablement davantage tendance à compenser le manque d'interactions parentales renvoyant une image de soi positive en recherchant l'approbation extérieure au sein du groupe de pairs, en émettant des comportements susceptibles de leur apporter de la visibilité et ainsi d'obtenir l'admiration des jeunes de leur âge. Cette recherche de visibilité peut se traduire par des comportements délinquants et/ou antisociaux, défiant l'autorité des adultes afin d'impressionner leurs pairs. Nous croyons que les jeunes qui ressentent du rejet parental peuvent s'engager plus facilement dans ces comportements répréhensibles, ne craignant pas de décevoir leurs parents qui leurs reflètent déjà une vision négative d'eux-mêmes et avec qui la relation est teintée d'hostilité et de désintérêt.

Alors que ces comportements peuvent contribuer à rehausser l'image de dominance sociale et ainsi propulser le statut de popularité du jeune, ils peuvent également être associés à des conséquences négatives pouvant générer de l'anxiété (p. ex. se faire prendre à commettre un délit et subir des conséquences légales, consommer des drogues et vivre des effets dommageables, s'opposer à l'autorité scolaire et être retiré des cours). Selon cette perspective, il semble logique de penser que les adolescentes et les adolescents percevant du rejet parental et qui choisissent de s'engager dans certains comportements répréhensibles en vue d'obtenir un statut populaire parmi leurs pairs n'ont peut-être pas eu le type de relation avec leurs parents leur permettant d'être équipés sur le plan affectif pour devenir des leaders positifs. Ces jeunes ne peuvent ainsi compter que sur la dominance sociale afin d'être vus et reconnus au sein du groupe. Dans un autre ordre d'idée, il est également probable qu'au sein du groupe de jeunes populaires qui sont également rejetés par leurs parents, il y ait une surreprésentation d'adolescentes et d'adolescents au tempérament plus agressif et/ou impulsif. Cet aspect pourrait favoriser le recours à un registre de comportements antisociaux émis pour assurer leur popularité par l'intermédiaire de la dominance auprès de leurs pairs, et ce, possiblement au détriment de leur appréciation sociale.

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

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

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

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

Acceptation sociale

Le troisième et dernier postulat de notre étude prédisait que l'acceptation sociale atténuerait les symptômes d'anxiété associés à la perception de rejet parental. Alors que des études ont trouvé des liens directs entre l'acceptation sociale et les symptômes intériorisés (Coie et al., 1992; Sandstrom et Cillessen, 2006), nos résultats n'ont pas permis de reproduire ce lien. Une étude a également montré le rôle modérateur de l'acceptation sociale dans la relation entre le rejet parental et les symptômes intériorisés (Sentse et al., 2010) alors que nos données ne reproduisent pas ce modèle. Plusieurs phénomènes pourraient expliquer ce résultat contraire à la littérature sur le sujet. L'une des pistes de réflexion renvoie à la construction même de la variable d'acceptation sociale mesurée avec les nominations par les pairs, mais qui ne concerne pas la perception de l'élève lui-même concernant son propre sentiment d'acceptation au sein du groupe.

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

Limites, forces et recherches futures

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

joindre. Dans le futur, une stratégie de relance par courriel pour les jeunes absents le jour de la collecte pourrait aider à augmenter le taux de participation au Temps 2.

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

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

Nonobstant ces limites, soulignons que la principale force de notre étude est qu'elle est la première à regarder la popularité en tant que facteur pouvant amplifier les risques du rejet parental sur les symptômes d'anxiété. Nos analyses ont permis de corroborer cette hypothèse et des études ultérieures permettant d'évaluer la causalité des liens trouvés seraient hautement pertinentes. En ce sens, une avenue expérimentale intéressante pourrait s'inspirer des travaux de Prinstein (Choukas-Bradley et al., 2015; Cohen et Prinstein, 2006) qui simulent un environnement de clavardage en ligne dans lequel on manipule le statut social des jeunes avec qui les sujets croient discuter. Aussi, bien que nous ayons trouvé des résultats allant dans le sens suggéré par notre modèle théorique, les mécanismes sous-jacents aux liens trouvés demeurent encore inconnus. Dans l'optique d'une meilleure compréhension des phénomènes impliqués, il serait intéressant d'ajouter une mesure de l'estime de soi des jeunes dans les analyses. Le devis de recherche proposé dans notre étude ouvre donc la porte à de multiples recherches permettant de bonifier les connaissances des impacts simultanés des diverses relations sociales des adolescentes et des adolescents.

Implications pratiques

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

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

Conclusion

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

Financement :

Cette étude a été supportée par des subventions des programmes suivants : établissement de nouveaux professeurs-chercheurs, FRQSC, 2013-NP-167302, établissement de jeunes chercheurs du FRQS, 28802, soutien aux équipes de recherche, FRQSC, 2013-SE-164393 et 2018-SE-205454 et chercheurs-boursiers du FRQS, 26858 et 266652, attribuées à Marie-Hélène Véronneau. Cette étude a aussi été soutenue par une bourse de doctorat en recherche du FRQSC (2014-2017) et par des bourses d'excellence de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM, volets recrutement (2012) et volet régulier (2013) attribuées à Marie-Pier Dupré. La rédaction de cet article s'est inscrite dans le contexte de l'essai doctoral de la première auteure.

Remerciements :

Nous remercions sincèrement Catherine Cimon-Paquet et Marie-Pier Petit pour l'aide apportée lors des analyses statistiques. Nous remercions le personnel, les élèves et les parents des écoles ayant rendu cette étude possible, ainsi que toute l'équipe d'étudiant-e-s et d'assistant-e-s de recherche ayant contribué à la réalisation de l'étude.

Références

- Achenbach, T et Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms and profiles. *University of Vermont (Research center for children, youth and families)*.
- Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, F. C., Marsh, P. et McElhaney, K. B. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development, 76*(3), 747-760. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00875.x>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Publishing*.
- Besteher, B., Gaser, C. et Nenadic, I. (2020). Brain structure and subclinical symptoms: A dimensional perspective of psychopathology in the depression and anxiety spectrum. *Neuropsychobiology, 79*(4-5), 270-283. <https://doi.org/10.1159/000501024>
- Bögels, S., Stevens, J. et Majdandžić, M. (2011). Parenting and social anxiety: Fathers' versus mothers' influence on their children's anxiety in ambiguous social situations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(5), 599-606. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02345.x>
- Bögels, S. M. et Perotti, E. C. (2011). Does father know best? A formal model of the paternal influence on childhood social anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 20*(2), 171-181. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9441-0>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry, 52*(4), 664. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brumariu, L. E., Obsuth, I. et Lyons-Ruth, K. (2013). Quality of attachment relationships and peer relationship dysfunction among late adolescents with and without anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(1), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.09.002>

- Bukowski, W. M. (2011). Popularity as a social concept: Meanings and significance. Dans A. H. Cillessen, D. Schwartz et L. Mayeux (dir.), *Popularity in the peer system* (pp. 3–24). Guilford.
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent : L'adolescent à la recherche de son identité (3e édition revue et augmentée)*. ed.). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383.htm>
- Choukas-Bradley, S., Giletta, M., Cohen, G. L. et Prinstein, M. J. (2015). Peer influence, peer status, and prosocial behavior: An experimental investigation of peer socialization of adolescents' intentions to volunteer. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(12), 2197–2210. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0373-2>
- Cillessen, A. H. et Rose, A. J. (2005). Understanding popularity in the peer system. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 102–105. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00343.x>
- Cillessen, A. H., Schwartz, D. et Mayeux, L. (2011). *Popularity in the peer system*. Guilford.
- Cohen, G. L. et Prinstein, M. J. (2006). Peer contagion of aggression and health risk behavior among adolescent males: An experimental investigation of effects on public conduct and private attitudes. *Child Development*, 77(4), 967–983. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00913.x>
- Coie, J. D., Dodge, K. A. et Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18(4), 557–570. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.18.4.557>
- Coie, J. D., Lochman, J. E., Terry, R. et Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 783–792. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.5.783>
- Curran, P. J., West, S. G. et Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16–29. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>
- Davila, J., La Greca, A., Starr, L. et Landoll, R. (2010). Anxiety disorders in adolescence. Dans J. G. Beck (dir.), *Interpersonal processes in the anxiety disorders: Implications for understanding psychopathology and treatment* (pp. 97–124). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12084-004>
- Demir, M. et Urberg, K. A. (2004). Friendship and adjustment among adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88(1), 68–82. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2004.02.006>
- Di Giunta, L., Pastorelli, C., Thartori, E., Bombi, A. S., Baumgartner, E., Fabes, R. A., Martin, C. L. et Enders, C. K. (2018). Trajectories of Italian children's peer rejection: Associations with aggression, prosocial behavior, physical attractiveness, and adolescent adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(5), 1021–1035. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0373-7>
- Epkins, C. C. et Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(4), 329–376. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0101-8>
- Erdley, C. A. et Day, H. J. (2017). Friendship in childhood and adolescence. Dans M. Hojjat et A. Moyer (dir.), *The psychology of friendship* (pp. 3–19). Oxford University Press.
- Essau, C. A., Conradt, J. et Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(3), 263–279. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(99\)00039-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00039-0)

- Essau, C. A., Conradt, J. et Petermann, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(1), 67–81. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00091-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00091-3)
- Festa, C. C. et Ginsburg, G. S. (2011). Parental and peer predictors of social anxiety in youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 42(3), 291–306. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0215-8>
- Foster, L. A. (2021). *Rejection sensitivity, relationship quality, and adjustment in late-adolescent romantic relationships and friendships* [Thèse de doctorat, University of Maine]. Digital Commons. <https://digitalcommons.library.umaine.edu/etd/3407/>
- Furman, W. et Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103–115. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb03599.x>
- Gardner, A. A. et Zimmer-Gembeck, M. J. (2018). Rejection sensitivity and responses to rejection: Serial mediators linking parenting to adolescents and young adults' depression and trait-anxiety. *Journal of Relationships Research*, 9(e9), 1–14. <https://doi.org/10.1017/jrr.2018.8>
- Grant, D. M. (2013). Anxiety in adolescence. Dans W. T. O'Donohue, L. T. Benuto et L. W. Tolle (dir.), *Handbook of Adolescent Health Psychology* (pp. 507–519). Springer.
- Grimm, K., Ram, N. et Estabrook, R. (2017). *Growth modeling: Structural equation and multilevel approaches*. Guilford.
- Hale III, W. W., Engels, R. et Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent generalized anxiety disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, 29(3), 407–417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.002>
- Hébert, A. (2020). *Stress et anxiété stratégies et techniques pour les gérer*. Éditions de Mortagne.
- Hox, J. et Van de Schoot, R. (2013). Robust methods for multilevel analysis. Dans M. Scott, J. S. Simonoff et B. Marx (dir.), *The Sage handbook of multilevel modeling* (pp. 387–402). Sage.
- Institut de la statistique du Québec. (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. Tome 2 : L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf>
- Khaleque, A. (2013). Perceived parental warmth, and children's psychological adjustment, and personality dispositions: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 22(2), 297–306. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9579-z>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford.
- La Greca, A. M. et Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49–61. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5
- Lilienfeld, S. O. (2003). Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders: Reflections and directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 285–291. <https://doi.org/10.1023/A:1023229529866>
- Litwack, S. D., Aikins, J. W. et Cillessen, A. H. (2012). The distinct roles of sociometric and perceived popularity in friendship: Implications for adolescent depressive affect and self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, 32(2), 226–251. <https://doi.org/10.1177/0272431610387142>

- Lupien, S. (2020). *Par amour du stress*. Éditions Va savoir.
- Manassis, K. (2011). Child–parent relations: Attachment and anxiety disorders. Dans W. Silverman et A. Field (dir.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (Vol. 255, pp. 280-298). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511994920.014>
- Mariotti, E. C., Bolden, J. et Finn, M. (2020). Unifying treatment for mild anxiety and depression in preadolescence. *Psychotherapy*, 58(1), 121–132. <https://doi.org/10.1037/pst0000350>
- Mayeux, L., Sandstrom, M. J. et Cillessen, A. H. (2008). Is being popular a risky proposition? *Journal of Research on Adolescence*, 18(1), 49-74. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2008.00550.x>
- McDonald, K. L. et Asher, S. R. (2018). Peer acceptance, peer rejection, and popularity: Social-cognitive and behavioral perspectives. Dans W. M. Bukowski, B. Laursen et K. H. Rubin (dir.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 429–446). Guilford.
- Muris, P., Mayer, B. et Meesters, C. (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 28(2), 157–162. <https://doi.org/10.2224/sbp.2000.28.2.157>
- Muthén, L. K. et Muthén, B. O. (1998-2017). *Mplus user's guide* (8e éd.). Muthén & Muthén.
- Mychailyszyn, M. P., Méndez, J. L. et Kendall, P. C. (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: Comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review*, 39(1), 106-121. <https://doi.org/10.1080/02796015.2010.12087793>
- Narmandakh, A., Roest, A. M., de Jonge, P. et Oldehinkel, A. J. (2021). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: A trails report. *European child & Adolescent Psychiatry*, 30(12), 1969-1982. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>
- Parkhurst, J. T. et Hopmeyer, A. (1998). Sociometric popularity and peer-perceived popularity: Two distinct dimensions of peer status. *Journal of Early Adolescence*, 18(2), 125–144. <https://doi.org/10.1177/0272431698018002001>
- Power, E., Clarke, M., Kelleher, I., Coughlan, H., Lynch, F., Connor, D., Fitzpatrick, C., Harley, M. et Cannon, M. (2015). The association between economic inactivity and mental health among young people: A longitudinal study of young adults who are not in employment, education or training. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 155–160. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.85>
- Prinstein, M. J., Rancourt, D., Adelman, C. B., Ahlich, E., Smith, J. et Guerry, J. D. (2018). Peer status and psychopathology. Dans W. M. Bukowski, B. Laursen et K. H. Rubin (dir.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 617–636). Guilford.
- Raina, G. et Goyal, P. (2018). Impact of parental acceptance-rejection on anxiety among metropolitan adolescents. *Indian Journal of Mental Health*, 5(3), 301-306.
- Rodkin, P. C., Farmer, T. W., Pearl, R. et Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology*, 36(1), 14–24. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.1.14>
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Sage.
- Rohner, R. P. (2004). The parental “acceptance-rejection syndrome”: Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830–840. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.830>
- Rohner, R. P., Khaleque, A. et Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299-334. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>

- Rose, A. J., Borowski, S. K., Spiekerman, A. et Smith, R. L. (2022). Children's friendships. Dans P. K. Smith et C. H. Hart (dir.), *The Wiley-Blackwell handbook of childhood social development* (3e éd., p. 487–502). Wiley.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M. et Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. Dans N. Eisenberg, W. Damon et R. M. Lerner (dir.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 571–645). Wiley.
- Sandstrom, M. J. et Cillessen, A. H. (2006). Likeable versus popular: Distinct implications for adolescent adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30(4), 305-314. <https://doi.org/10.1177/0165025406072789>
- Scanlon, N. M. et Epkins, C. C. (2015). Aspects of mothers' parenting: Independent and specific relations to children's depression, anxiety, and social anxiety symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 249–263. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9831-1>
- Schwartz, O. S., Dudgeon, P., Sheeber, L. B., Yap, M. B., Simmons, J. G. et Allen, N. B. (2012). Parental behaviors during family interactions predict changes in depression and anxiety symptoms during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 59-71. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9542-2>
- Schwartz, D. et Gorman, A. H. (2011). The high price of high status. Dans A. H. Cillessen, D. Schwartz et L. Mayeux (dir.), *Popularity in the peer system* (pp. 245–270). Guilford.
- Sentse, M., Lindenberg, S., Omvlee, A., Ormel, J. et Veenstra, R. (2010). Rejection and acceptance across contexts: Parents and peers as risks and buffers for early adolescent psychopathology. The trails study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 119–130. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9351-z>
- Siqueland, L., Kendall, P. C. et Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 225–237. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2502_12
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B. et Robins, R. W. (2013). Development of self-esteem. Dans V. Zeigler-Hill (dir.), *Self-esteem* (pp. 60–79). Psychology Press.
- Vaillancourt, T. (2001). *Competing for hegemony during adolescence: A link between aggression and social status*, [thèse de doctorat, University of British Columbia]. UBC Theses and Dissertations. <https://open.library.ubc.ca/media/download/pdf/831/1.0053837/1>
- Vasey, M.W., Bosmans, G., Ollendick, T.H. (2014). The Developmental Psychopathology of Anxiety. Dans M. Lewis et K. Rudolph (dir.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_27
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M. et Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>