

# Adaptation et implantation du programme d'intervention *DBT-STEPS A* dans une école secondaire du Québec

## *Adaptation and implementation of the DBT-STEPS A program in a Quebec high school*

Stéphanie Gauthier, Florence Tremblay-Delorme et Jacques Forget

Volume 53, numéro 1, 2024

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/111112ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/111112ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gauthier, S., Tremblay-Delorme, F. & Forget, J. (2024). Adaptation et implantation du programme d'intervention *DBT-STEPS A* dans une école secondaire du Québec. *Revue de psychoéducation*, 53(1), 53–77.  
<https://doi.org/10.7202/111112ar>

Résumé de l'article

*Cet article présente une adaptation et une évaluation d'implantation du programme d'intervention DBT STEPS-A en contexte scolaire pour les adolescents rencontrant des difficultés de régulation émotionnelle. Bien que la version originale de ce programme ait été implantée et évaluée à quelques reprises, il n'a jamais été adapté, implanté ou évalué au Québec. Un des objectifs de l'étude est d'adapter l'intervention en se basant sur les meilleurs critères utilisés par les différents auteurs en thérapie comportementale dialectique (TCD) et ainsi répondre à un manque d'informations et d'uniformité dans le processus décisionnel des auteurs lors de l'adaptation d'un programme en TCD. Une revue de littérature scientifique est effectuée, puis un format de d'adaptation initial issu de cette revue de littérature est monté par l'équipe de recherche et soumis à des experts dans le domaine afin de recueillir leur évaluation. Le deuxième objectif est d'implanter ce programme d'intervention et d'évaluer l'appréciation des participants d'une école secondaire du Québec à l'aide d'une entrevue semi-structurée. Les résultats montrent une appréciation des participants de la majorité des thèmes couverts lors de cette entrevue.*

# Adaptation et implantation du programme d'intervention DBT-STEPS A dans une école secondaire du Québec

## *Adaptation and implementation of the DBT-STEPS A program in a Quebec high school*

S. Gauthier<sup>1</sup>  
F. Tremblay-Delorme<sup>1</sup>  
J. Forget<sup>1</sup>

1 Université du Québec à  
Montréal

### Résumé

*Cet article présente une adaptation et une évaluation d'implantation du programme d'intervention DBT STEPS-A en contexte scolaire pour les adolescents rencontrant des difficultés de régulation émotionnelle. Bien que la version originale de ce programme ait été implantée et évaluée à quelques reprises, il n'a jamais été adapté, implanté ou évalué au Québec. Un des objectifs de l'étude est d'adapter l'intervention en se basant sur les meilleurs critères utilisés par les différents auteurs en thérapie comportementale dialectique (TCD) et ainsi répondre à un manque d'informations et d'uniformité dans le processus décisionnel des auteurs lors de l'adaptation d'un programme en TCD. Une revue de littérature scientifique est effectuée, puis un format de d'adaptation initial issu de cette revue de littérature est monté par l'équipe de recherche et soumis à des experts dans le domaine afin de recueillir leur évaluation. Le deuxième objectif est d'implanter ce programme d'intervention et d'évaluer l'appréciation des participants d'une école secondaire du Québec à l'aide d'une entrevue semi-structurée. Les résultats montrent une appréciation des participants de la majorité des thèmes couverts lors de cette entrevue.*

**Mots-clés :** thérapie comportementale dialectique; régulation émotionnelle; implantation d'intervention; écoles secondaires; programmes de prévention ciblée.

### Abstract

*This article presents an adaptation and an evaluation of the implementation of the DBT STEPS-A intervention program in a school context for adolescents who have difficulties with emotion regulation. Although the original version of this program has been implemented and evaluated on several occasions, it was never adapted, implemented or evaluated in Quebec. One of the objectives of this study is to adapt the intervention based on the best criteria used by various authors in dialectical behavior therapy (DBT) and thus respond to a lack of information and uniformity in the*

### Correspondance :

Stéphanie Gauthier  
Université du Québec à Montréal  
405, rue Sainte-Catherine Est  
Montréal, QC H2L 2C4

gauthier.stephanie.19@courrier.  
uqam.ca

*authors' decision-making process when adapting a DBT program. A review of the scientific literature is carried out, then an initial adaptation format from this literature review is set up by the research team and submitted to experts in the field in order to collect their evaluation. The second objective is to implement this intervention program in a Quebec high school and evaluate the appreciation of the participants using a semi-structured interview. The results show the participants' appreciation of most of the themes covered during this interview.*

**Keywords:** dialectical behavior therapy; emotion regulation; implementation of school intervention; high school; targeted prevention program.

## Introduction

Selon Houtrow et al. (2014), les difficultés en santé mentale qui se traduisent par des limitations fonctionnelles chez les enfants ont eu une incidence de 21 % entre 2001 et 2011. Selon Fink et al. (2007), ce sont 11,4 % des garçons et 7,6 % des filles d'âge scolaire qui ont un diagnostic de trouble de santé mentale, et ce taux se maintient au secondaire selon l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (Julien, 2018). Bien que les facteurs liés à l'apparition des troubles de santé mentale soient difficiles à cerner, de plus en plus de chercheurs défendent l'idée selon laquelle la dysrégulation émotionnelle devrait être vue comme un facteur transdiagnostique, soit commun et sous-jacent à plusieurs problèmes en santé mentale. Ce facteur prédisposerait ainsi aux troubles de santé mentale (Fernandez et al., 2016; Weissman et al., 2019).

### La régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle est la capacité à atténuer ou à accentuer le ressenti émotionnel en accord avec les buts et les attentes du milieu (Delelis et al., 2011; Gross, 2014). Elle permet à une personne de diriger son attention et d'optimiser l'apport sensoriel, prépare la réponse comportementale appropriée, facilite les interactions sociales et augmente la mémoire épisodique lors d'une situation émotionnelle. Au fur et à mesure que la personne se développe, celle-ci délaisse certaines stratégies de régulation émotionnelle au profit d'autres, plus adaptées aux normes environnementales et plus complexifiées (p. ex. : la réévaluation cognitive de la situation). Toutefois, il est possible d'observer une moins bonne utilisation des stratégies selon les buts souhaités à la période d'adolescence, une réaction plus forte face aux situations qui créent une réaction émotionnelle, plus d'émotions négatives et plus d'états émotionnels fluctuants (Breaux 2022; Gross, 2014; Steinberg, 2008). Plusieurs auteurs ciblent la capacité de régulation émotionnelle à l'adolescence comme un élément fondamental de l'adaptation socioémotionnelle subséquente (Kann et al., 2016; McLaughlin et al., 2011; Yap et al., 2007). En effet, de meilleures stratégies de régulation émotionnelles ont été reliées à de meilleures compétences sociales, de meilleures réussites scolaires et moins de problèmes internalisés (p. ex. : anxiété, dépression) et externalisés (p. ex. : trouble des conduites, trouble oppositionnel avec provocation) (Buckley et Saarni, 2009).

La dysrégulation émotionnelle est quant à elle expliquée par des déficits dans l'expérience et l'expression des émotions qui interfèrent avec les

buts (Thompson, 2019). Plus précisément, elle serait caractérisée par un déficit de la compréhension des émotions, de l'habileté à contrôler les comportements impulsifs, de la capacité à agir en accord avec les buts souhaités par la personne lors d'expériences d'émotions négatives, et de l'habileté à utiliser des stratégies appropriées de régulation d'émotions adaptées aux situations (Gratz et Roemer, 2004). La dysrégulation émotionnelle se retrouve en particulier dans le trouble de personnalité limite (bordeline) (Linehan et al., 1991), les troubles des conduites alimentaires (McLaughlin et al., 2011; Racine et Wildes, 2015), les comportements à risque (Bonnet, 2013), les difficultés de comportement (Archambault et Chouinard, 2016; McLaughlin et al., 2011), l'anxiété (McLaughlin et al., 2011; Mennin et al., 2005), le suicide (Zlotnick et al., 1997) ainsi que dans les troubles dépressifs (Campbell-Sills et al., 2006; Garnefski et Kraaji, 2006).

### **La prévention et la régulation émotionnelle**

McLaughlin et al. (2011) soulignent l'importance des programmes d'intervention préventifs ciblés (PPC) pour les jeunes à risque de développer des difficultés sociales et personnelles en raison de leur faible capacité de régulation émotionnelle. Selon le concept de multifinalité (Cicchetti et Rogosch, 1996), la dysrégulation émotionnelle peut entraîner diverses trajectoires développementales problématiques en fonction d'autres facteurs de risque dans l'environnement et l'absence de facteurs de protection, ceux-ci pouvant être entre autres associés aux programmes de préventions. Puisque la promotion de saines habitudes en santé mentale est reconnue en raison de son importance pour le développement des jeunes, plusieurs études soutiennent le caractère influent de l'école comme lieu d'apprentissage des compétences socio-émotionnelles et d'implantation de programmes associés (Ahmed et al., 2020) (Duckworth et al., 2010; Kautz et al., 2014; Piquero et al., 2010, cités dans Committee for Children, 2019)

Les jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale sont significativement plus enclins à chercher de l'aide à l'école plutôt qu'à l'extérieur (Juszczak et al., 2003). Ainsi, des programmes scolaires visant à soutenir l'apprentissage de la régulation émotionnelle sont essentiels pour la prévention de troubles ultérieurs. Le modèle de réponse à l'intervention (RAI) identifie trois niveaux d'intervention en milieu scolaire, avec environ 80 % des élèves pouvant bénéficier d'un programme universel de prévention, 15 % d'un programme de prévention ciblée (PPC), et 5 % d'un programme d'intervention spécialisée (Goupil, 2020). Les jeunes à risque sur le plan du comportement et des apprentissages doivent être pris en charge par un PPC, en particulier ceux ayant une faible capacité de régulation émotionnelle, prédisposant à diverses difficultés (ex : anxiété, troubles de l'humeur, difficultés de comportements) (Goupil, 2020).

Bien qu'aucun PPC qui agit spécifiquement sur la régulation émotionnelle au secondaire n'ait été trouvé au Québec, il existe quelques PPC qui ciblent d'autres variables (ex : intimidation, anxiété, dépression) qui permettent d'avoir une vue d'ensemble des caractéristiques communes de leur format. Un total de 10 PPC en contexte scolaire au secondaire a été recensé et ces programmes portent sur l'anxiété, la dépression et les relations interpersonnelles (Houle, 2017; Institut

Pacifique, 2009). Leur format est habituellement organisé autour d'une moyenne de 10 ateliers d'une durée moyenne de 75 minutes chacun. Ce format donne une ligne directrice du format qu'un PPC doit prendre pour faciliter son implantation dans les écoles secondaires au Québec (Bartholomew Eldredge et al., 2016).

## La thérapie comportementale dialectique

Selon le modèle d'*intervention Mapping* (Bartholomew Eldredge et al., 2016), pour implanter un programme lié à un changement comportemental souhaité, celui-ci doit reposer sur une base théorique associée à la problématique. La thérapie comportementale dialectique (TCD) est un modèle pertinent, particulièrement pour les difficultés de régulation émotionnelle (Neacsu et al., 2014). Initialement conçue par Marsha Linehan (1991) pour les personnes à risque suicidaire élevé, la TCD est aujourd'hui reconnue comme la thérapie de référence pour le trouble de la personnalité limite et les comportements d'automutilation (Miller, 2015). Les différentes modalités de la TCD sont les suivantes : 1) psychothérapie individuelle; 2) séances d'entraînement aux compétences en groupe; 3) rencontres téléphoniques; 4) réunions d'équipe et 5) traitements auxiliaires (p.ex : médication).

La TCD s'inspire du modèle théorique biosocial voulant que la vulnérabilité émotionnelle biologique, appariée à un environnement nuisant à la régulation émotionnelle, entraîne une dysrégulation émotionnelle (Linehan, 1987). Cette dysrégulation affecte la stabilité comportementale et émotionnelle dans quatre sphères d'habiletés de la personne. Chaque déficit est traité par un module de compétences dans la TCD, et ces compétences, interreliées, tendent à se généraliser aux différents modules (Janelle, 2014). Par exemple, le module de la pleine conscience cible l'instabilité personnelle, celui de régulation émotionnelle cible l'instabilité émotionnelle, celui de la tolérance à la détresse cible l'instabilité comportementale, et enfin, celui de l'efficacité interpersonnelle cible l'instabilité interpersonnelle (Linehan et al., 1991). L'apprentissage de compétences spécifiques dans chaque module vise à améliorer la dysrégulation émotionnelle sous-jacente.

Validée auprès d'une multitude de clientèles adultes, la TCD a aussi été adaptée à l'adolescence pour une utilisation en contexte clinique (Miller et al., 1997; Rathus et Miller, 2014). Les études effectuées à ce jour supportent l'efficacité de la TCD en contexte clinique pour adolescents dans la diminution des conduites suicidaires et dans l'amélioration de la régulation émotionnelle (Garny de la Rivière et al., 2017; Katz et al., 2004; Rathus et Miller, 2002).

En 2016, Mazza et ses collègues ont développé le manuel *DBT SKILLS IN SCHOOLS: Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A)*, un programme axé sur l'apprentissage en groupe des compétences de la TCD pour les adolescents aux États-Unis. Le manuel, destiné aux enseignants, aux conseillers et aux psychologues scolaires, propose 20 compétences à enseigner échelonnées sur 30 semaines. Adapté au système scolaire américain, le programme peut être intégré comme cours optionnel ou obligatoire en santé et est adaptable selon les trois niveaux d'intervention du modèle *RAI* pour les jeunes de 11 à 17 ans.

Une étude initiale non publiée de la *DBT STEPS-A* a montré une diminution significative de la détresse émotionnelle par rapport à un groupe de contrôle (Haskell et al., 2014, cités dans Mazza et al., 2016). Des recherches ultérieures ont évalué l'efficacité de l'intervention avec des résultats variés, incluant une amélioration de la régulation émotionnelle, du fonctionnement global, des difficultés comportementales et émotionnelles, de la résilience perçue, et une appréciation positive du programme par les participants (Flynn et al., 2018; Hastings et al., 2022; Martinez et al., 2022; Ramage 2019; Spina, 2020). Ces adaptations ont également écourté la durée du programme initial *DBT STEPS-A*. La durée des adaptations varie entre 11 et 22 séances.

**Tableau 1.1**

*Modules, séances et compétences enseignées dans le programme d'intervention DBT STEPS-A*

Module	Pleine conscience	Tolérance à la détresse	Régulation émotionnelle	Efficacité inter-personnelle
Séances	3, 4, 5, 13, 14, 23, 24	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	25, 26, 27, 28, 29, 30
• Compétences enseignées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esprit éclairé</li> <li>• Compétences du <i>Quoi</i></li> <li>• Compétences du <i>Comment</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se distraire avec <i>ACCEPTS</i><sup>a</sup></li> <li>• S'apaiser avec les 5 sens et améliorer le moment</li> <li>• Compétences <i>TIP</i><sup>b</sup></li> <li>• Pour et contre</li> <li>• Acceptation radicale et acceptation de la réalité</li> <li>• Réorienter l'esprit</li> <li>• Bonne volonté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrire les émotions</li> <li>• Vérifier les faits et action opposée</li> <li>• Résolution de problèmes</li> <li>• A de <i>ABC</i></li> <li>• <i>BC</i> de <i>ABC</i><sup>c</sup></li> <li>• <i>PLEASE</i></li> <li>• Compétence de la vague</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>DEARMAN</i></li> <li>• <i>GIVE</i></li> <li>• <i>FAST</i></li> </ul>

Note. <sup>a</sup>ACCEPTS = Activités, Contributions, Comparaisons, Émotions, Pensées, Tenir à distance, Sensations. <sup>b</sup>TIP = Température, Intensifier l'exercice, Respirer profondément. <sup>c</sup>ABC = Accumuler des expériences positives, Bâti une expertise, Capacité à anticiper pour faire face. <sup>d</sup>PLEASE = Prendre soin de sa santé, Éviter les substances, Équilibrer l'alimentation, Équilibrer le sommeil, Exercices physiques. <sup>e</sup>DEARMAN = Décrire, Exprimer, Affirmer, Renforcer, Maintenir sa pleine conscience, Avec confiance, Négocier. <sup>f</sup>GIVE = Garder la bienveillance, S'intéresser, Valider, Être cordial. <sup>f</sup>FAST = Faire ce qui est juste, Arrêter les excuses, Soutenir ses valeurs, Transmettre honnêtement.

## Thérapies TCD et adaptations de courte durée

Il est fréquent que les chercheurs en TCD proposent un programme d'entraînement aux compétences de format écourté, principalement dans le but de maximiser les résultats et de réduire les abandons en cours de thérapie (Chugani et al., 2013; Van den Bosch et al., 2014). Ces adaptations ont été évaluées principalement chez des participants ayant un trouble de la personnalité limite ou des traits de personnalité limite sans nécessairement avoir de diagnostic.

Les résultats indiquent que des adaptations plus courtes de l'entraînement aux compétences de la TCD peuvent être efficaces pour améliorer l'utilisation des compétences adéquates, réduire les symptômes dépressifs, améliorer les habiletés de coping et renforcer la perception de la capacité de régulation émotionnelle chez différents groupes de participants (Bourque et al., 2013; Chugani et al., 2013; Meaney-Tavares et Hasking, 2013). Cependant, davantage de recherche est nécessaire pour évaluer leur efficacité et leur applicabilité dans divers contextes, notamment en milieu scolaire. Ainsi, un manque évident dans les adaptations des interventions en TCD concerne l'accès aux informations sur les compétences que les chercheurs gardent et retirent de l'intervention initiale après l'adaptation et les justifications de ces modifications et de leurs choix. Avant une récente collaboration avec Tremblay-Delorme (2020), aucune étude n'a fait la recension des différentes études qui adaptent un programme de TCD et des manipulations effectuées dans leur adaptation. Tremblay-Delorme recense 11 études qui décrivent le processus décisionnel d'adaptation d'un programme de TCD (Chugani et al., 2013, 2022; Flynn et al., 2018; Hashim et al., 2013; Meaney-Tavares et Hasking, 2013; Muhomba et al., 2017; Ricard et al., 2013; Spina, 2020; Üstündağ-Budak et al., 2019; Woodberry et Popenoe, 2008; Zapolski et Smith, 2017). Les résultats soutiennent premièrement le manque d'informations détaillant le processus décisionnel, rendant la reproduction et la généralisation du processus complexe. Les résultats indiquent toutefois que les chercheurs se basent principalement sur le jugement clinique d'experts (Hashim et al., 2013; Üstündağ-Budak et al., 2019; Woodberry et Popenoe, 2008), sur les écrits empiriques (Chugani et al., 2022; Martinez et al., 2022) et sur les discussions entre chercheurs (Flynn et al., 2018; Spina, 2020).

### Objectifs

Afin de répondre à la problématique du manque de PPC en régulation émotionnelle pour adolescents en milieu scolaire et de respecter le format habituel d'interventions scolaires, cette étude comprend deux objectifs. Le premier vise à adapter et écourter le programme *DBT STEPS-A* selon un format de 10 séances de 75 minutes. Cette adaptation s'appuie sur une revue de la littérature empirique, sur les compétences sélectionnées par les chercheurs en TCD dans leur adaptation et sur une validation par des experts, visant à optimiser la pertinence du programme tout en préservant l'intégrité des compétences issues de la *DBT STEPS-A*. Le second objectif vise à évaluer la faisabilité d'implantation du programme *Surfer les émotions* dans les écoles secondaires du Québec. Cette évaluation se concentre sur l'implantation de *Surfer les émotions* au sein d'une école sélectionnée, en

examinant la manière dont le programme est accueilli, compris et adopté par les participants.

## Méthode

En réponse au premier objectif, cette section décrit premièrement le processus de développement du programme *Surfer les émotions*. Ce processus se compose d'une recension des écrits empiriques qui détaillent les compétences habituellement sélectionnées par les chercheurs lors d'adaptation en TCD et d'une évaluation par les experts de l'adaptation proposée par les auteurs de la présente étude. En réponse au second objectif, il s'agit de décrire les étapes d'implantation et du déroulement du programme sous la forme d'une étude évaluative au sein d'une école secondaire du Québec.

### Devis de recherche

L'évaluation de l'implantation s'inscrit dans un devis qualitatif de type recherche-action.

### Sélection du processus décisionnel d'adaptation du programme

Cette section décrit les étapes de développement du programme *Surfer les émotions*. Les résultats de la recension de littérature de Tremblay-Delorme (2020) sur le processus décisionnel des adaptations de la TCD montrent que le processus utilisé inclut les écrits empiriques, le jugement clinique d'experts et les discussions entre chercheurs. Dans le cadre de cette étude, ces trois étapes sont utilisées afin d'adapter le programme dans ce même ordre.

### Développement du programme initial selon les écrits empiriques

Puisque les quelques études détaillant le processus décisionnel d'adaptation d'un programme de TCD s'appuient sur une revue de littérature scientifique et sur le jugement d'experts, ces deux modalités sont utilisées pour permettre l'adaptation du programme *Surfer les émotions*. Ainsi, une recension des écrits scientifiques liés aux compétences de la *DBT STEPS-A* utilisées dans l'élaboration des programmes abrégés est effectuée afin d'orienter le format initial du programme en adéquation avec les critères d'interventions propres au Québec. Par la suite, ce format est évalué par quatre experts afin de recueillir leurs commentaires et de modifier le format du programme s'il y a lieu.

Le développement de la première version du programme est effectué à la suite d'une recension des différentes études qui évaluent l'adaptation abrégée de la thérapie comportementale dialectique et dont les résultats suggèrent une amélioration des symptômes évalués. Les études recensées le sont afin de mieux cerner le processus de sélection des compétences intégrées au programme abrégé. Pour cette étape de l'étude, une recension des programmes abrégés de la TCD est effectuée en utilisant les bases de données *Google Scholar*, *Sofia UQAM* et

APA PsycNet. Les articles doivent avoir été publiés entre 1993 et 2020, date de la création de la TCD (Linehan et al., 1991). Les mots clés utilisés sont :

(modified or brief or short or adapted)

AND

(DBT or Dialectic Behavioral therapy or DBT skills training program or DBT STEPS-A or TCD or thérapie comportementale dialectique)

AND

(students)

L'utilisation de ces mots-clés et de ces bases de données permet la recension de 15 études. Les études descriptives, quasi-expérimentales et expérimentales sont acceptées puisque l'accent porte prioritairement sur le processus décisionnel des auteurs plutôt que sur la valeur des résultats de l'intervention. Les critères d'inclusion sont les suivants : 1) que les chercheurs détaillent les modules de la TCD utilisés pour le format abrégé et les compétences utilisées pour cette adaptation, 2) que ces études contiennent des résultats au moins marginalement significatifs et jugés positifs par les chercheurs (ex : amélioration significative des capacités de régulation émotionnelle ou d'autocontrôle, de l'utilisation des compétences, des symptômes dépressifs ou anxieux) à la suite de l'intervention afin d'être utilisées comme modèle pour la présente étude, 3) que la langue de rédaction soit l'anglais ou le français et 4) que le format des ateliers soit contenu entre 10 et 16 séances, ou soit qu'il soit de 75 minutes au maximum. Au total, quatre études sont sélectionnées pour la présente étude (Chugani et al., 2013; Spina, 2020; Üstündağ-Budak et al., 2019; Zalposki et Smith, 2017).

Le processus de développement de la première version de *Surfer les émotions* se base en majorité sur le format utilisé dans les quatre études sélectionnées, en tenant compte du format de 10 semaines comportant des séances d'une durée de 75 minutes. Ainsi, ces quatre études déterminent le choix des modules utilisés et de leur durée, ainsi que les compétences sélectionnées et enseignées dans le cadre de chaque module. Pour ce faire, la stratégie de choix par la majorité est utilisée dans la détermination des modules et des compétences. Lorsqu'une compétence est utilisée dans trois des quatre articles, elle est sélectionnée pour le programme initial *Surfer les émotions* (voir Tableau 1.2). Ensuite, selon les recommandations de la *DBT STEPS-A* (Mazza et al., 2016), les compétences préalables à celles sélectionnées ou celles qui vont de pair avec celles-ci sont également incluses. Par la suite, des compétences supplémentaires sont retenues. Ainsi, la compétence *Pour et Contre* est ajoutée, car elle est présente dans deux études (Chugani et al., 2013; Zapolski et Smith, 2017). Les auteurs de la *DBT STEPS-A* insistent sur l'importance d'inclure plusieurs séances de pleine conscience, ce qui explique le choix d'inclure une séance de révision de ce module à la semaine huit. Finalement, la compétence de *la vague* contient des éléments associés à l'étape d'acceptation des émotions du processus de régulation émotionnelle en quatre étapes associées aux stratégies de pleine conscience des troisièmes vagues de la TCC (Brillon, s. d.; Seleste, 2021), dont la TCD fait partie. Celle-ci est ajoutée à la présente étude et elle

est également incluse dans deux des quatre études recensées (Üstündağ-Budak et al., 2019; Zapolski et Smith, 2017).

Sur un total de 20 compétences inscrites dans la *DBT STEPS-A*, 16 sont retenues pour le programme *Surfer les émotions*. Compte tenu du temps nécessaire à l'enseignement d'une compétence selon la *DBT STEPS-A* évalué à environ 30 minutes, la majorité des séances de 75 minutes contiennent l'enseignement de deux compétences.

**Tableau 1.2**

*Compétences sélectionnées pour la version initiale de Surfer les émotions*

Compétences sélectionnées pour <i>Surfer les Émotions</i>	Critères		
	Présent dans la majorité des études	Préalable à d'autres compétences	Conjointe à d'autres compétences
Esprit éclairé	X	X	
Compétence du <i>quoi</i>	X		
Compétence du <i>comment</i>	X		
Se distraire avec ACCEPTS		X	
Acceptation de la réalité et acceptation radicale		X	
Réorienter son esprit			X
Description des émotions	X		
A de ABC	X		
BC de ABC	X		
PLEASE	X		
Vérifier les faits et agir à l'opposé	X		
Dear Man	X		
Give	X		
FAST	X		
Pour et contre	Justification à travers le texte (voir procédure)		
Compétence de la vague	Justification à travers le texte (voir procédure)		

## Adaptation du programme selon les commentaires d'experts

Au total, neuf experts en TCD adaptée aux adolescents ont été sollicités par courriel afin d'évaluer le contenu du programme initial de *Surfer les émotions* issu de la recension des écrits. Quatre experts ont répondu et accepté de participer. Ceux-ci doivent avoir une compréhension théorique ainsi qu'une expertise clinique d'un minimum de cinq années en thérapie comportementale dialectique. Une part non négligeable de l'expertise doit avoir été acquise auprès d'adolescents. Ainsi, tous les experts ont travaillé en tant que psychothérapeutes avec une population clinique et ont été impliqués dans l'implantation de programmes de TCD en contexte clinique au Québec. Deux experts ont reçu une formation intensive en TCD et un expert est également psychiatre. À cette étape, une fiche contenant un résumé des modules et des compétences présentes dans le curriculum original de la *DBT STEPS-A* est envoyée et le format initial de *Surfer les émotions* est détaillé dans un autre document. Ils doivent donner leur opinion sur la pertinence des compétences et des activités sélectionnées à chaque séance, compte tenu de la clientèle et des objectifs de l'étude. Par la suite, le temps accordé à chaque module, l'ordre de leur présentation et la pertinence globale de l'intervention selon les objectifs sont évalués selon une échelle de Likert de 5 points. Enfin, une section commentaires est présente pour détailler leur opinion au sujet de chaque énoncé. Les commentaires sont consignés dans une grille permettant de comparer les réponses selon chaque section du document. Les chercheurs de la présente étude se sont consultés afin de prendre une décision concernant les commentaires qui ne font pas l'unanimité.

## Évaluation des experts et discussion entre chercheurs

Trois des quatre experts ont rempli le document d'évaluation. Un dernier expert n'a pas rempli le document, mais a toutefois fait parvenir un exemplaire de son propre programme relié à la TCD qu'il utilise avec une population clinique. Nous utilisons ce document à titre comparatif. La majorité des experts s'entendent sur la plupart des éléments abordés. Toutefois, certains commentaires, du fait de leur orientation inconciliable, ont nécessité une consultation de l'équipe de recherche afin de définir leur pertinence. Ainsi, les commentaires qui divergent au sujet de la longueur et de la densité des séances, de l'ajout et du retrait de certaines compétences sont consignés dans cette section. Tous les commentaires qui appuient unanimement certaines sections du format initial du programme ne sont pas détaillés ici. Seuls les commentaires nécessitant une analyse par l'équipe de recherche sont rapportés.

Pour la première séance, un expert trouve le contenu trop dense pour cette seule séance et suggère de couper les informations associées au thème de la dialectique. Un deuxième expert considère que le contenu peut être plus détaillé et suggère de rajouter des éléments sur la dialectique. Compte tenu du caractère opposé de ces commentaires, les chercheurs ont gardé la séance telle quelle puisque le programme de Mazza et al. (2016) propose une séance complète de 50 minutes sur ce thème, ce qui irait à l'encontre de la proposition d'élaguer des éléments et les contraintes de temps ne permettent pas d'élaborer plus amplement.

À la séance quatre, un expert mentionne trouver le contenu trop dense et suggère de retirer la compétence *Réorienter son esprit*. Un autre expert propose d'ajouter du contenu à *Réorienter son esprit* en intégrant la notion de *Bonne volonté* qui y est associée. Nous choisissons de garder la compétence de *Réorienter son esprit* tout en réduisant sa durée puisque cette séance semblait plus dense que la moyenne.

À la séance 6, deux experts proposent des modifications afin de rendre cette séance moins dense en informations. Ainsi, un expert suggère de retirer la compétence *PLEASE* puisque les jeunes reçoivent déjà ces informations dans d'autres sphères de leur vie. Un autre expert suggère de décaler le contenu à la prochaine séance. En raison des difficultés conceptuelles associées à la deuxième suggestion, nous choisissons de retirer la compétence *PLEASE* afin d'alléger la séance.

À la séance 8, trois experts suggèrent de ne pas effectuer de séance de révision des exercices de pleine conscience. Un expert propose d'y intégrer le contenu de la compétence *PLEASE*, suggestion découlant de la proposition de la septième séance. Un autre expert suggère de remplacer cette séance par une séance additionnelle de régulation émotionnelle sans spécifier les compétences associées. Nous choisissons de dédier la séance complète à la compétence de la vague issue du module de régulation émotionnelle et d'alléger la séance 7 qui contenait cette compétence en plus de *Vérifier les faits* et *Agir à l'opposé*.

Finalement, les experts ont la possibilité d'ajouter des commentaires au sujet de leur appréciation du temps accordé à chaque module et de leur appréciation de l'ordre des modules. À l'énoncé « Le temps accordé à chaque module est adéquat pour la clientèle ciblée. », les experts expriment leur opinion avec une moyenne de 3,7 sur 5 sur l'échelle de Likert. Un expert soulève un dilemme relié au choix de la densité de contenu des séances. Il considère la présence d'avantages et d'inconvénients au choix d'enseigner plusieurs compétences par module. L'avantage est que les jeunes apprennent plusieurs compétences. L'inconvénient est qu'il y a un risque d'attrition plus grand par perte d'intérêt. Les autres experts n'émettent pas de commentaires additionnels à cette section. Le deuxième énoncé « L'ordre de présentation des modules est adéquat pour la clientèle ciblée » est évalué à 4,7 en moyenne sur 5. Deux experts ajoutent des précisions. Ils expriment l'idée que le module de la tolérance à la détresse n'est pas une priorité pour la clientèle non clinique et un de ces experts suggère de modifier la séquence des modules en inversant le module de tolérance à la détresse et efficacité interpersonnelle. Cette suggestion est appuyée par Mazza et al. (2016) qui indique qu'il est possible d'interchanger ces modules. Cette suggestion est donc intégrée dans *Surfer les émotions*. Finalement, à l'énoncé « En somme, l'intervention est exhaustive et semble pertinente pour atteindre les objectifs de la recherche », la moyenne des réponses se situe à 4.3 sur l'échelle en 5 items de Likert. Un expert affirme trouver les choix excellents et considérer le projet viable. Il suggère d'adapter les exercices durant les séances pour rejoindre les intérêts des jeunes. Ces modifications sont alors apportées avant l'implantation du programme à l'école.

## Évaluation de l'implantation de *Surfer les émotions*

Une fois le programme évalué par les experts et modifié en conséquence, celui-ci est utilisé lors de son implantation et de son évaluation dans une école secondaire auprès des participants.

### Participants

Durant la phase de l'implantation du programme, huit directions d'école sont sollicitées par courriel. Une école de la Montérégie s'est montrée intéressée par le programme et est sélectionnée pour la présente étude. Cinq jeunes sont recrutés selon les critères d'inclusion ci-contre; 1) être âgé de 14 à 17 ans, 2) bien comprendre le français, 3) être motivé à participer à l'étude en raison de difficultés de gestion des émotions perçue par le jeune à la suite d'une description des caractéristiques associées et 4) être inscrit à l'école où se déroule l'étude. Les critères d'exclusion sont : 1) d'avoir un diagnostic psychologique ou neuropsychologique dont la survenue des symptômes n'est pas stable depuis au moins six mois, 2) de suivre un traitement similaire.

Le recrutement est effectué par les intervenants de l'école selon un échantillonnage non probabiliste raisonné (Statistique Canada, 2021). Ainsi, en fonction de leur connaissance des critères d'inclusion et d'exclusion et des caractéristiques des jeunes qu'ils côtoient, les intervenants ont approché quelques jeunes afin de leur proposer de participer à l'étude. Le lien préalable entre l'intervenant et les jeunes permet de faciliter leur participation au programme. Ainsi, cette technique d'échantillonnage est la plus efficace et réaliste compte tenu du peu de participants nécessaires à cette étape de la recherche. Initialement, cinq jeunes se sont montrés intéressés. Par la suite, un jeune a annulé sa participation avant la signature du formulaire de consentement. Les quatre autres participants et leurs parents ont rempli les formulaires de consentement avant le début de l'intervention. Bien que les participants soient considérés majeurs pour cette intervention, la signature du formulaire de consentement par le parent permet l'acceptation par celui-ci des implications nécessaires (ex : reconduire le jeune après les heures de cours) que l'intervention nécessite. Le projet de recherche a été accepté par le comité d'éthique de l'Université du Québec à Montréal.

### Entrevue semi-structurée

Une entrevue semi-structurée inspirée des objectifs de *l'intervention mapping* (Bartholomew Eldregde et al., 2016), de Carignan (2008) et des thèmes spécifiques à l'étude est dirigée à la fin de l'étude d'implantation. Les participants sont invités à discuter des points forts et des points à améliorer sur le plan personnel (ex : la motivation, le climat, l'âge), organisationnel (ex : la taille du groupe, la composition du groupe, la période d'implantation, le moment de la journée) et environnemental (ex : le taux de présence, les événements scolaires). Ils sont également invités à discuter de leur appréciation des caractéristiques du programme (ex : forme des activités, contenu des séances, adaptation liée à l'âge, adaptation liée à la langue).

## Déroulement

Une école est recrutée en Montérégie afin de participer à la mise en place du programme. Les quatre jeunes recrutés ont participé à l'intervention *Surfer les Émotions* à raison d'une séance de 75 minutes par semaine durant 10 semaines. L'intervention s'est tenue le vendredi après-midi après les heures de cours à partir du mois de mars et jusqu'à la fin du mois de mai. Tous les participants ont réalisé l'entrevue semi-structurée dirigée à la fin de l'intervention.

Chaque séance vise l'entraînement de compétences sociales et émotionnelles reliées à la *DBT STEPS-A* et est supervisée par deux intervenants sélectionnés pour leur expérience avec ce type de clientèle à la suite d'une formation sur le programme. L'utilisation de deux intervenants est reliée aux standards en TCD afin d'assurer un soutien réciproque en cas de difficultés et d'assurer l'adhésion au modèle théorique (Linehan et al., 1991). À chaque fin de séance, un devoir est expliqué aux jeunes. Dès la deuxième séance et pour toutes les séances ultérieures, les séances commencent avec un exercice de pleine conscience et la révision des devoirs de la semaine. La dernière séance se termine avec un dîner en groupe et l'entrevue semi-dirigée menée par la chercheuse principale. Le tableau 1.3 présente le déroulement de chacune des 10 séances.

**Tableau 1.3**

*Déroulement des séances de Surfer les émotions dans une école secondaire auprès de 4 participants*

Séance	Compétences	Module	Objectifs
1	Introduction à la dialectique Code de conduite Résumé des compétences à apprendre Compétence Esprit éclairé	Pleine conscience	Augmenter l'engagement. Favoriser la cohésion de groupe. Favoriser la capacité de synthèse de différentes perceptions d'une situation. Décrire ses objectifs personnels. Développer l'esprit éclairé qui est la synthèse de l'esprit émotionnel et rationnel.
2	Compétences du Quoi et du Comment	Pleine conscience	Apprendre à Observer, décrire ou participer en pleine conscience. Apprendre à faire chacun sans jugement, un seul à la fois et efficacement.

---

3	Buts et contexte d'utilisation des compétences d'efficacité interpersonnelle Compétence DEARMAN	Efficacité interpersonnelle	Cerner les objectifs interpersonnels et le choix des compétences à utiliser selon la situation.  Quoi faire et comment faire pour atteindre son but et s'affirmer.
4	Compétence GIVE Compétence FAST	Efficacité interpersonnelle	Quoi faire et comment faire pour augmenter l'efficacité de la relation et l'efficacité dans le respect de soi.
5	Fonction des émotions et mythes Description des émotions et contexte	Régulation émotionnelle	Comprendre les émotions vécues. Diminuer les émotions non souhaitées. Diminuer la souffrance émotionnelle.
6	Compétences Vérifier les faits Compétence Agir à l'opposé	Régulation émotionnelle	Modifier la perception de la situation pour modifier l'émotion. Modifier le comportement pour modifier l'émotion.
7	Compétence A Compétence B Compétence C	Régulation émotionnelle	Accumuler les émotions positives. Bâtir une expertise. Être Capable d'anticiper pour faire face.
8	Compétence La vague	Régulation émotionnelle	Vivre ses émotions à l'aide de la pleine conscience.
9	Compétence Se distraire avec ACCEPTS Compétence TIP	Tolérance à la détresse	Tolérer les urgences d'agir lors d'émotions intenses par la distraction.  Changer la physiologie pour diminuer l'intensité des émotions.
10	Compétence Acceptation de la réalité et acceptation radicale Compétence Réorienter son esprit	Tolérance à la détresse	Apprendre à accepter la réalité qui ne peut être changée pour atténuer la souffrance.  Pratiquer l'acceptation et déceler les obstacles à l'acceptation.

---

## **Analyse des données de l'entrevue semi-structurée**

Cette section traite du processus d'analyse des données recueillies au moyen de l'entrevue semi-structurée. Cette entrevue d'une durée de 21 minutes est retranscrite par la chercheuse principale à l'aide du logiciel NVivo 12.6 (QSR International). Une analyse thématique du discours est effectuée en fonction des thèmes à propos des questions abordées et des thèmes supplémentaires apportés par les participants (Paillé et Mucchielli, 2012). Une analyse du contenu associé au thème est également effectuée. Ainsi, le caractère négatif, neutre ou positif de l'intervention est coté. Ensuite, une analyse croisée des thèmes et des caractéristiques est effectuée afin de permettre une compréhension du nombre d'interventions par thème qui sont de nature positive, neutre ou négative.

### **Résultats**

Dans le cadre de l'entrevue semi-structurée, l'appréciation des jeunes des ateliers de pleine conscience, des modules enseignés, des devoirs, du matériel, du moment de l'année choisi pour l'implantation du programme et leur perception d'amélioration sont évaluées. Des thèmes ressortent également des analyses reliées à l'intégration au groupe et à la motivation des jeunes. Pour chacun des énoncés, le nombre d'élèves ayant fait un commentaire et le nombre d'élèves par valeur d'appréciation est indiqué entre parenthèses.

#### **Appréciation des ateliers de pleine conscience au début des séances**

Concernant l'appréciation des ateliers de pleine conscience, un jeune indique que son appréciation était fluctuante en raison du caractère relaxant ou ludique des exercices. Trois jeunes expriment leur appréciation de ces exercices. Le côté humoristique des ateliers est apprécié (1), ainsi que la capacité à mettre en pratique les compétences théoriques (1). Finalement, le caractère transitif des exercices en début de séance est apprécié comme le témoignent les extraits « En même temps ça permet d'ouvrir la séance et de restaurer la confiance. » et « Il y en a que c'était une façon de casser la glace. ».

#### **Appréciation des modules enseignés**

Un commentaire d'un participant est jugé neutre sur le plan de son appréciation des modules : « Je sais, je sais pas, mais je pense qu'il y avait toutes et chacun un truc qui était pertinent pour moi et des fois il y avait des parties qui étaient un peu moins pertinentes pour moi. (...) Mais il y en a pas eu que j'ai préféré. »

Les trois autres participants indiquent avoir apprécié les modules. Un participant préfère les modules de tolérance à la détresse et d'efficacité interpersonnelle. Un autre préfère le module de régulation émotionnelle et un dernier préfère le module de la tolérance à la détresse. Aucun ne préfère le module de la pleine conscience.

## Appréciation des devoirs

Durant l'intervention, les jeunes doivent remplir des devoirs chaque semaine qui correspondent à des exercices reliés aux changements comportementaux souhaités ou aux changements sur le plan de la perception d'une situation. Bien que des feuilles doivent être complétées, il avait été suggéré qu'ils pouvaient simplement faire l'exercice et garder en mémoire les informations associées pour en discuter en groupe par la suite. Ainsi, deux jeunes expriment leur appréciation du fait qu'ils n'étaient pas obligés de marquer leurs réflexions sur les feuilles d'exercice. Un de ces participants exprime que cela lui permettait de ne pas avoir mal à la main à force de noter. Un autre participant exprime qu'il se sentait déjà débordé avec les exercices et devoirs inscrits dans son cursus et ne souhaitait pas en rajouter avec ce programme.

Moi honnêtement, ça m'a un peu découragé de tout noter parce qu'en plus de tous les travaux à l'école, j'étais un peu débordée. Mais le fait que je pouvais le garder en mémoire et qu'on arrive la séance d'après et je pouvais en parler, je trouvais ça bien.

C'était comme un peu, genre, volontaire. Parce que quand on m'oblige des choses, j'aime pas ça le faire. C'était pas comme « Ah, là il faut que tu fasses des notes » pis tout. C'était juste comme, je le fais et après ça je vais en parler.

Lors de l'entrevue, il est demandé aux jeunes si leur perception des tâches aurait changé si le terme *devoir* était plutôt *exercice*. Deux jeunes expriment clairement leur accord et un jeune répond ceci : « Moi quand j'ai vu devoir j'ai fait "oh non! moi je m'en vais d'ici" »

## Appréciation du moment de l'année pour le déroulement de l'intervention

Les jeunes participent à l'étude durant la fin de l'année scolaire, entre mars et juin. Évaluant leur niveau d'appréciation de cette période de l'année, trois jeunes mentionnent leur appréciation de celle-ci. Deux de ces jeunes détaillent leur réponse en indiquant qu'ils auraient eu l'impression d'avoir moins d'expériences à raconter en début d'année et qu'ils souhaitaient que l'intervention se tienne dans une période plus difficile pour eux, soit la fin de l'année scolaire.

Moi personnellement, je suis plus émotionnellement fragile à cause qu'à la fin d'année elle arrive, alors qu'en début d'année, j'aurais eu moins à parler un peu. Je sais pas si ça fait du sens. Mais comme, parce qu'en ce moment, je suis plus comme ça, mes compétences me rejoignent plus qu'au début de l'année, parce que c'est ça. Pis je suis plus réceptive un peu, parce que ça, ça me touche plus.

## **Appréciation du moment de la semaine où se déroulait l'intervention**

Les jeunes ont participé un vendredi après-midi. Durant l'entrevue, trois jeunes se prononcent en faveur du moment choisi en raison qu'ils finissent plus tôt cette journée là (1) et que le vendredi permet d'accumuler des expériences à discuter en séance d'intervention (1).

## **Intégration au groupe**

Bien que ce point ne soit pas abordé sous forme de question durant l'entrevue, les participants émettent des commentaires quant au déroulement de l'intégration au groupe. Ainsi, un participant mentionne avoir été gêné de se retrouver avec des personnes inconnues au début du programme d'intervention et un autre était moins motivé à participer pour cette raison : « Mais c'est sûr qu'au début c'était bizarre parce qu'on arrive comme dans une salle, où à part elle, je ne les connaissais pas et j'étais comme, Ah, ça va être bizarre de parler » et « Au début, j'étais vraiment pas motivé à venir parce que je les connaissais pas. Je disais rien d'important. ».

Toutefois, les jeunes expriment qu'avec le temps, un sentiment d'appartenance s'est créé dans le groupe (4). Cela aurait eu un effet bénéfique sur leur motivation (2) : « Puis, après ça quand on a commencé à plus parler de nous, de qui on est, ça a commencé à être plus le fun et plus motivant à venir. » et « Après, j'avais plus de motivation à venir parce que je me suis rendu compte que le monde était nice ».

## **Intervention en petit groupe**

Dans le même ordre d'idée, deux jeunes montrent leur appréciation d'être en petit groupe de quatre. Ainsi, un jeune exprime qu'un grand groupe rendrait les interventions moins personnelles. Une autre jeune exprime craindre d'être ridiculisé par les pairs dans un grand groupe en raison du caractère vulnérable des informations partagées lors de l'intervention.

## **Évaluation subjective du caractère aidant de l'intervention**

Après avoir exprimé unanimement que cette intervention les avait aidés, les jeunes doivent spécifier les aspects aidants de l'intervention. Ainsi, un jeune exprime avoir perçu une amélioration dans sa capacité de réaction aux événements relationnels imprévisibles et aurait perçu une amélioration dans sa relation avec sa mère par le même fait. Un autre exprime que cela lui a permis de contenir son impulsivité dans les situations de détresse et développer des stratégies pour mieux les vivre. Un dernier exprime avoir de la difficulté à cerner précisément en quoi le programme l'aurait aidé, même s'il en perçoit le caractère aidant. Les aspects apportés par le jeune se trouvent sur le plan du sentiment d'appartenance. Voici un extrait :

Comme, je sais pas, j'ai l'impression que ça m'a aidé, mais j'arrive pas à mettre le point sur quoi. mais je pense que c'est bon de voir ces notions là et il y a des trucs que j'étais comme « bin oui, ça ça me rejoint ». Le fait d'y repenser j'étais comme « c'est vrai ça m'arrive de me sentir comme ça » et aussi, le fait d'être en groupe pour pouvoir en parler, donner des exemples et écouter les exemples des autres personnes c'était un peu un aspect de voir que tu n'es pas seul et ça fait différent de comme si t'aurais vu ces notions-là seul avec quelqu'un dans un bureau.

### **Niveau de motivation**

Le niveau de motivation a augmenté de manière significative pour les jeunes en relation avec le sentiment d'appartenance. Toutefois, les jeunes mentionnent que d'autres facteurs pouvaient influencer leur motivation. Ainsi, une jeune exprime que lorsqu'elle n'était pas de bonne humeur, cela influençait sa motivation à la baisse. Un autre jeune exprime que le caractère libre de retrait de sa participation influençait positivement sa motivation puisqu'il ne se sentait pas obligé de venir.

### **Recommandation à d'autres**

La question d'entrevue à ce stade est : « Si vous aviez à recommander l'intervention à vos collègues, qu'est-ce que vous leur diriez? ». Un jeune répond que leurs collègues doivent être prêts à prendre conscience de leurs problèmes personnels, ce qui est un processus difficile.

Un jeune appuie ce premier commentaire en exprimant que vivre dans le déni est incompatible avec l'intervention et que si les jeunes veulent des changements concrets associés à la compréhension qu'ils ont des aspects à améliorer, qu'ils devraient vraiment participer à l'intervention. Également, un jeune exprime qu'il dirait à ses collègues que les bénéfices de l'intervention vont persévérer à travers le temps : « Et ça va t'aider à aller mieux plus tard et ça va te donner des compétences pour ton futur pas seulement pour l'instant présent. C'est comme des acquis que tu as pour la vie et comme que tu sois prêt à les recevoir et que tu veux de l'aide. »

### **Matériel et recommandations**

Les jeunes doivent ensuite se prononcer sur leur appréciation du matériel utilisé. Deux jeunes se prononcent selon qu'ils apprécient l'adaptation du matériel à leur âge. Un troisième élabore sa réponse en expliquant que les concepts abordés nécessitent une maturité de la part des participants et selon lui, leurs expériences passées et leurs difficultés actuelles leur permettent d'avoir la maturité nécessaire pour bien réagir au programme.

Tous les jeunes se prononcent positivement sur leur appréciation de l'utilisation d'un support visuel de type PowerPoint en lien avec les concepts abordés durant l'intervention. Finalement, un jeune exprime avoir de la difficulté à se retrouver dans son cartable en raison de l'absence de séparateurs par module intégrés.

## Discussion

Cette étude a comme premier objectif d'adapter et d'abrégé un programme selon les écrits empiriques et les commentaires d'experts. Selon les principes de l'intervention Mapping (Bartholomew Eldregde et al., 2016), les programmes qui visent à obtenir un changement comportemental significatif chez les participants doivent suivre six critères. Le premier est d'analyser la problématique et d'identifier les facteurs associés. Cette étude vient mettre en lumière le manque de programmes disponibles afin de prévenir l'aggravation des difficultés émotionnelles et comportementales chez les adolescents. Elle permet également d'apporter un regard sur les facteurs explicatifs de ces difficultés en ciblant les difficultés de régulation émotionnelle et ainsi répondre au deuxième critère. Ainsi, pour répondre au troisième critère, la régulation émotionnelle est la variable sélectionnée dans le processus d'*Intervention Mapping* et une intervention est suggérée en raison de sa compatibilité théorique et pratique avec la variable sélectionnée pour l'étude, soit la *DBT STEPS-A*. Le quatrième critère vise à adapter le programme aux particularités de la population ciblée. C'est à ce critère que vient répondre la section sur le processus décisionnel de cette étude. Les critères cinq et six concernent la planification de l'implantation dans le milieu et l'évaluation des effets du programme.

Puisque les caractéristiques des programmes de prévention en contexte scolaire au Québec diffèrent de celles aux États-Unis, le défi est d'abrégé le programme et de l'adapter à la réalité du Québec. Bien que certains auteurs aient déjà abrégé ce programme selon différentes modalités, peu de littérature scientifique est accessible sur le processus choisi par les chercheurs pour effectuer cette modification au programme. Ainsi, cette étude recense toutes les études d'adaptation d'un programme de TCD et le processus décisionnel d'adaptation. Dans le cadre de cette recension, une revue de littérature et l'opinion d'experts sont sélectionnées comme les méthodes pour abrégé le programme et sont utilisées pour l'adaptation du programme *DBT STEPS-A*. Les résultats du processus d'élaboration du programme *Surfer les émotions* révèlent que les experts n'ont pas d'opinion unanime sur l'ensemble des aspects reliés à l'évaluation du programme. Certains commentaires s'opposent, rendant difficile de se fier uniquement aux commentaires des experts dans le processus décisionnel. Ainsi, il est évident que ce type de processus décisionnel par l'opinion d'expert reste tout de même subjectif aux préférences et aux expériences variées des experts. Les critères de sélection des experts peuvent avoir influencé les résultats et d'autres critères pourraient permettre d'obtenir un échantillon d'experts ayant une opinion différente. Également, bien que les experts répondent entièrement aux critères d'inclusion, leur niveau d'expertise personnel n'est pas pris en compte dans l'évaluation de la valeur de leurs commentaires. Il est donc primordial de recueillir en parallèle d'autres données issues de la littérature scientifique afin d'orienter le choix final des chercheurs lorsque les commentaires des experts ne se rejoignent pas. Finalement, les principaux chercheurs de l'étude peuvent également prendre le rôle d'experts au regard de l'étude en raison de leur compréhension des objectifs de recherche et de la faisabilité des modifications au programme dans le cadre de l'implantation subséquente. Il est donc pertinent d'inclure une séance de discussion entre les

chercheurs lorsque les résultats de la revue de littérature et de l'évaluation des experts sont recueillis.

## **Implantation du programme**

Les études effectuées sur le plan international reliées à l'implantation d'un programme ont certaines particularités (Fazel et al., 2014). Ainsi, il est recommandé que l'implantation mette l'accent sur les caractéristiques propres au système dans lequel elle s'inscrit afin de faciliter le maintien à travers le temps. Puisque le deuxième objectif de cette étude permet d'effectuer l'implantation d'une adaptation d'un programme d'intervention créé dans un autre pays, un des défis de l'équipe de recherche est de considérer les aspects propres au milieu afin d'améliorer l'acceptation du programme par les écoles et par les adolescents du Québec. C'est pour cette raison qu'une entrevue semi-structurée est effectuée avec les participants à la fin de l'intervention.

Les résultats de l'entrevue semi-structurée indiquent une appréciation positive de la majorité des aspects évalués par les jeunes. Le contenu des séances, le matériel utilisé et le format (horaire, nombre de jeunes) sont grandement appréciés. Les jeunes montrent toutefois une réticence à effectuer les exercices entre les séances, ce qui peut avoir un effet négatif sur l'intégration et la généralisation des compétences enseignées. Un aspect particulier soulevé par les participants est l'effet du sentiment d'appartenance sur la motivation à s'engager et à poursuivre les séances d'intervention. Ainsi, ce résultat appuie l'importance de favoriser des activités et des moments d'échange afin d'augmenter le sentiment d'appartenance. Ce résultat se lie également à celui où les jeunes craindraient de participer au programme si celui-ci comportait plus de participants par la crainte d'être ridiculisé par les pairs. Ainsi, il serait important d'évaluer les effets sur le sentiment d'appartenance, l'engagement et la motivation d'élargir le nombre de participants à ce programme. Puisque seule l'appréciation des jeunes est évaluée à cette étape, il est recommandé que d'autres études s'intéressent à l'appréciation des directions scolaires et du personnel de l'école avant d'implanter ce programme de manière élargie au Québec. Ainsi, les aspects comme le niveau de compétence perçu ou observé des intervenants reliés à la matière enseignée et les ressources scolaires nécessaires à l'implantation pourraient être évalués. Il serait également important d'évaluer, à l'aide de mesures standardisées, les effets de l'intervention sur différentes variables, notamment la régulation émotionnelle. Finalement, cette étude comporte certaines limites. Le petit nombre de participants ne permet pas à cette étape de généraliser les données qualitatives obtenues. Également, l'implantation de l'intervention s'inscrit dans le cadre du système scolaire québécois, ne permettant pas de généraliser le processus d'implantation à différents pays.

En conclusion, cette étude vient enrichir ce domaine de recherche et d'application quant au processus décisionnel des chercheurs lors de l'adaptation des thérapies et interventions en TCD grâce à la recension des études antérieures qui détaillent le processus décisionnel utilisé par les auteurs. Elle permet ainsi d'établir une norme quant aux modalités utilisées pour adapter des programmes en TCD. C'est d'ailleurs la première étude à suivre les meilleures pratiques d'adaptation d'un

programme en TCD selon les études recensées. Elle vient également combler un manque d'informations sur l'adaptation de la *DBT STEPS-A*. Plus spécifiquement, cette étude est la première à avoir adapté et évalué l'implantation de la *DBT STEPS-A* au Québec. Elle permet ainsi d'ouvrir la voie à des plus amples études évaluant l'efficacité de la *DBT STEPS-A* au Québec. Elle permet également d'outiller les intervenants et le système scolaire québécois en ajoutant une intervention qui cible la régulation émotionnelle à l'adolescence dans un contexte où les besoins sont présents et les solutions sont en manque. Finalement, tout récemment, une équipe de recherche a implanté une intervention qui cible l'anxiété sous la forme d'un cours optionnel dans les écoles secondaires du Québec (Programme *Dé-stress* dans Houle, 2017). Puisque cette option est une innovation au Québec, on peut penser que la *DBT STEPS-A* pourrait être plus facilement suggérée aux écoles secondaires comme cours optionnel grâce à cette récente ouverture des milieux. Les études futures voulant implanter un programme de prévention devraient contenir plusieurs activités permettant aux participants d'échanger et de se connaître afin d'améliorer leur sentiment d'appartenance et ainsi diminuer les risques d'attrition. Elles devraient également augmenter le nombre de participants et évaluer à l'aide de devis de recherche expérimentaux, les changements aux plans des comportements cibles à la suite de l'intervention.

## Références

- Ahmed, I., Hamzah, A. B. et Abdullah, M. N. L. Y. B. (2020). Effect of social and emotional learning approach on students' social-emotional competence. *International Journal of Instruction*, 13(4), 663-676.
- Archambault, J. et Chouinard, R. (1996). *Vers une gestion éducative de la classe* (2e éd.). Gaëtan Morin.
- Bartholomew Eldridge, L. K., Markham, C. M., Ruitter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G. et Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An Intervention mapping approach* (4th ed.). Wiley.
- Breaux, R. (2022). *Understanding emotional development*. CHADD. Consulté le 22 décembre 2023, à l'adresse <https://chadd.org/attention-article/understanding-emotional-development/>
- Bonnet, A. (2013). Chapitre 3 - Régulation émotionnelle et subjective dans les conduites de/à risque. Dans : A. Bonnet et J. Pedinielli (dir.), *Les conduites à risque* (pp. 43-50). Armand Colin. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/arco.bonne.2013.01.0043>
- Bourque, J., Beaton, A., Mainville, L., Chalifoux, M. et LeBlanc, J. (2013). Effet d'une intervention basée sur la thérapie comportementale dialectique sur les acquis développementaux de jeunes de 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années : résultats d'un essai randomisé. *Revue de psychoéducation*, 42(2), 333-355. <https://doi.org/10.7202/1061592ar>
- Brillon, P. (s. d.). *Développer sa souplesse émotionnelle*. Projet résilience. <https://portailétudiant.uqam.ca/soutienpsycho/projet-resilience/developper-sa-souplesse-emotionnelle/>
- Buckley, M. et Saarni, C. (2009). Emotion regulation: Implications for positive youth development. Dans: Furlong, M. J., Gilman, R. et Huebner, E. S (dir.), *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 107-118). Routledge.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. et Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587-595. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.587>

- Carignan, A.-J. (2008). *Élaboration, implantation et validation d'un programme-pilote d'éducation à la sexualité visant le développement d'habiletés de communication auprès des jeunes en difficulté d'apprentissage et d'adaptation du secteur d'adaptation scolaire* [Mémoire, Université du Québec à Montréal]. <https://archipel.uqam.ca/1483/1/M10593.pdf>
- Chugani, C. D., Murphy, C. E., Talis, J., Miller, E., McAneny, C., Condosta, D., Kamnikar, J., Wehrer, E. et Mazza, J. J. (2022). Implementing dialectical behavior therapy skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A) in a low-income school. *School mental health, 14*(2), 391-401. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09472-4>
- Chugani, C. N., Ghali, M. et Brunner, J. (2013). Effectiveness of short-term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *Journal of College Student Psychotherapy, 27*(4), 323-336. <https://doi.org/10.1080/87568225.2013.824337>
- Cicchetti, D. et Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 8*(4), 597-600. <http://doi.org/10.1017/S0954579400007318>
- Committee for Children. (2019). *What Is Social-Emotional Learning?* #1276.
- Delelis, G., Christophe, V., Berjot, S. et Desombre, C. (2011). Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens? *Bulletin de psychologie, 515*(5), 471-479. <https://doi.org/10.3917/bupsy.515.0471>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S. et Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry, 1*(5), 377-387.
- Fernandez, K. C., Jazaieri, H. et Gross, J. J. (2016). Emotion regulation: a transdiagnostic perspective on a new rdoc domain. *Cognitive Therapy and Research, 40*(3), 426-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9772-2>
- Fink, B., Manning, J. T., Williams, J. H. G. et Podmore-Nappin, C. (2007). The 2nd to 4th digit ratio and developmental psychopathology in school-aged children. *Personality and Individual Differences, 42*(2), 369-379.
- Flynn, D., Joyce, M., Weihrauch, M. et Corcoran, P. (2018). Innovations in Practice : Dialectical behaviour therapy – skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A): Evaluation of a pilot implementation in Irish post-primary schools. *Child and Adolescent Mental Health, 23*(4), 376-380. <https://doi.org/10.1111/camh.12284>
- Garnefski, N. et Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms : A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences, 40*(8), 1659-1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Garny De La Rivière, S., Ebo, B., Naepels, B., Segard, V., Gueant, A., Rey, N., Legrand, E., Labelle, R. et Guilé, J.-M. (2017). Adaptation de la thérapie comportementale dialectique aux adolescents francophones, une expérience pilote auprès d'adolescentes avec dépression et trouble de personnalité limite. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 65*(1), 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.12.005>
- Goupil, G. (2020). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (5e édition). Gaëtan Morin.
- Gratz, K.L. et Roemer, L. (2004) multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). Guilford Press.

- Hashim, B. L., Vadnais, M. et Miller, A. L. (2013). Improving adherence in adolescent chronic kidney disease: A dialectical behavior therapy (DBT) feasibility trial. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 1(4), 369. <https://doi.org/10.1037/cpp0000024>
- Hastings, S. E., Swales, M. A., Hughes, J. C., Jones, K. et Hastings, R. P. (2022). Universal delivery of a dialectical behaviour therapy skills programme (DBT STEPS-A) for adolescents in a mainstream school: Feasibility study. *Discover Psychology*, 2, Article 21. <https://doi.org/10.1007/s44202-022-00021-x>
- Houle, A.-A. (2017). *Recension des écrits sur les critères d'efficacité et les programmes d'intervention précoce en matière d'anxiété chez les adolescents de 12 à 17 ans*. Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale. <https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2019/03/RECENSION-programmes-d'intervention-pr%C3%A9coce-3-novembre-2017-copie2.pdf>
- Houtrow, A. J., Larson, K., Olson, L. M., Newacheck, P. W. et Halfon, N. (2014). Changing trends of childhood disability. *Pediatrics*, 134(3), 530–538. [doi:10.1542/peds.2014-0594](https://doi.org/10.1542/peds.2014-0594)
- Institut Pacifique. (2009). *Recension des programmes d'intervention en milieu scolaire visant le mieux vivre ensemble: qu'est-ce qui favorise leur efficacité et leur implantation?* [https://institutpacifique.com/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-RecensionProgrammesMilieuxScolaires\\_2009.pdf](https://institutpacifique.com/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-RecensionProgrammesMilieuxScolaires_2009.pdf)
- Janelle, A. (2014). *Thérapie comportementale dialectique auprès d'adolescents en milieu psychiatrique: étude pilote et étude évaluative* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/6552/>
- Julien, D. (2017) «Santé mentale», dans Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. *L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 135-163. [\[www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-seconaire-2016-2017-t2.pdf\]](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-seconaire-2016-2017-t2.pdf)
- Juszczak, L., Melinkovich, P. et Kaplan, D. (2003). Use of health and mental health services by adolescents across multiple delivery sites. *Journal of Adolescent Health*, 32(6), 108-118.
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Queen, B., Lowry, R., Olsen, E. O., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Yamakawa, Y., Brener, N. et Zaza, S. (2016). Youth risk behavior surveillance—united states, 2015. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 65(6), 1-174. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6506a1>
- Katz, L. Y., Cox, B. J., Gunasekara, S. et Miller, A. L. (2004). Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 43(3), 276-282.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51(3), 261-276.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D. et Heard, H. L. (1991). Cognitive behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1060-1064. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>

- Martinez, R. R., Marraccini, M. E., Knotek, S. E., Neshkes, R. A. et Vanderburg, J. (2022). Effects of dialectical behavioral therapy skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A) program of rural ninth-grade students. *School Mental Health, 14*(1), 165-178. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09463-5>
- Mazza, J., Dexter-Mazza, E., Miller, A., Rathus, J. et Murphy, H. (2016). *Dbt skills in schools : skills training for emotional problem solving for adolescents*. Guilford
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., et Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(9), 544–554. [doi:10.1016/j.brat.2011.06.003](https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003)
- Meaney-Tavares, R. et Hasking, P. (2013). Coping and regulating emotions : A pilot study of a modified dialectical behavior therapy group delivered in a college counseling service. *Journal of American College Health, 61*(5), 303 309.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. et Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 43*(10), 1281 1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Miller, A. L., Rathus, J. H., Linehan, M. M., Wetzler, S. et Leigh, E. (1997). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Journal of Psychiatric Practice*, 3(2), 78-86. <https://doi.org/10.1097/00131746-199703000-00002>
- Miller A. L. (2015). Introduction to a Special Issue Dialectical Behavior Therapy: Evolution and Adaptations in the 21(st) Century. *American journal of psychotherapy, 69*(2), 91–95. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.91>
- Muhomba, M., Chugani, C. D., Uliaszek, A. A. et Kannan, D. (2017). Distress tolerance skills for college students : A pilot investigation of a brief DBT group skills training program. *Journal of College Student Psychotherapy, 31*(3), 247 256. <https://doi.org/10.1080/87568225.2017.1294469>
- Neacsiu, A. D., Bohus, M. et Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. Dans J. J. Gross (dir.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 491–507). The Guilford Press.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). L'analyse thématique. Dans : P. Paillé et A. Mucchielli (dir.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231-314). Armand Colin.
- Racine, S. E. et Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: An exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders, 48*(1), 55-58. <http://dx.doi.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1002/eat.22364>
- Ramage, G. (2019). *Evaluation of the DBT-Steps A (DBT-SA) program when delivered by School-based counsellors to a targeted population* [Thèse de doctorat]. Bangor University. [https://research.bangor.ac.uk/portal/files/25546240/Ramage\\_G\\_DClinPsy\\_2019.pdf](https://research.bangor.ac.uk/portal/files/25546240/Ramage_G_DClinPsy_2019.pdf)
- Rathus, J. H. et Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 32*(2), 146-157.
- Rathus, J. H. et Miller, A. L. (2014). *DBT skills manual for adolescents*. The Guilford Press.
- Ricard, R. J., Lerma, E. et Heard, C. C. (2013). Piloting a dialectical behavioral therapy (DBT) infused skills group in a disciplinary alternative education program (DAEP). *The Journal for Specialists in Group Work, 38*(4), 285 306. <https://doi.org/10.1080/01933922.2013.834402>

- Seleste. (2021, juillet 14). The 4 steps to emotional regulation. *Archives | CPTSDfoundation.Org*. <https://cptsdfoundation.org/2021/07/14/>
- Spina, N. (2020). *Use of a modified DBT STEPS-A curriculum with early adolescents : changes in perceived dbt skills use, dysfunctional coping, and blaming others*. Fairleigh Dickinson University.
- Statistique Canada. (2021, septembre 2). 3.2.3 Échantillonnage non probabiliste. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm>
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review, 28*, 78–106.
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology, 31*(3), 805–815. [doi:10.1017/S0954579419000282](https://doi.org/10.1017/S0954579419000282)
- Tremblay-Delorme, F. (2020). *Adaptation de la DBT STEPS-A pour l'implantation auprès d'adolescents dans le milieu scolaire Québécois* [Thèse d'honneur, baccalauréat, Université du Québec à Montréal]. Manuscrit non publié
- Üstündağ-Budak, A. M., Özkeke-Kocabaş, E. et Ivanoff, A. (2019). Dialectical behaviour therapy skills training to improve Turkish college students' psychological well-being: A pilot feasibility study. *International Journal for the Advancement of Counselling, 41*(4), 580–597. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09379-5>
- Van den Bosch, L. M. C., Sinnavee, R., Hakkaart-van Roijen, L. et van Furth, E. F. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient dialectical behavior therapy (DBT) program : Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 15*(1), 152. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-152>
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A. et McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology, 31*(3), 899–915. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000348>
- Woodberry, K. A. et Popenoe, E. J. (2008). Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*(3), 277–286. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2007.08.004>
- Yap, M. B., Allen, N. B. et Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review, 10*, 180–196.
- Zapolski, T. C. B. et Smith, G. T. (2017). Pilot study: implementing a brief dbt skills program in schools to reduce health risk behaviors among early adolescents. *The Journal of School Nursing, 33*(3), 198–204. <https://doi.org/10.1177/1059840516673188>
- Zlotnick C., Donaldson D., Spirito A. et Pearlstein T. (1997). Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry, 36*(6), 793–798.