

Université de Montréal

Exploration des liens entre les attitudes face à la tristesse, la dépression et le bien-être

par
Catherine Dubuc

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Essai doctoral présenté à la Faculté des arts et des sciences
en vue de l'obtention du grade de Doctorat
en psychologie clinique (D.Psy.)

Août 2015

© Catherine Dubuc, 2015

Coauteur de cet article : Serge Lecours

Résumé

Les attitudes envers les émotions ont été liées théoriquement à la psychopathologie (comme la dépression) et au bien-être. Toutefois, peu d'études empiriques approfondissent ces relations. Il est proposé que l'ensemble des attitudes négatives envers la tristesse sera corrélé positivement avec la dépression et négativement avec le bien-être. L'exploration des différentes attitudes spécifiques envers la tristesse est visée, afin de connaître quel type de lien chaque attitude entretient avec les symptômes dépressifs et le bien-être. Cent trois étudiants du baccalauréat ont rempli quatre questionnaires : un questionnaire pour évaluer leurs attitudes envers la tristesse, un pour évaluer la partie hédonique du bien-être, un autre pour évaluer la partie eudémonique du bien-être et un pour mesurer le niveau de symptômes dépressifs. Les résultats démontrent que les attitudes envers la tristesse, prises dans leur ensemble, sont corrélées de manière cohérente avec la dépression et le bien-être, en accord avec l'hypothèse de départ. Les attitudes individuelles, quant à elles, ont des relations hétérogènes avec la dépression et le bien-être. Les résultats principaux indiquent que deux attitudes non soutenantes envers la tristesse sont corrélés négativement avec le bien-être et positivement avec la dépression (perception de la tristesse comme suscitant de la colère contre soi, peur du rejet des autres si la tristesse est exprimée) et ces corrélations sont inversées pour l'attitude remplacement de la tristesse par une pensée positive. Les implications théoriques et pratiques de ce travail sont doubles : d'une part, les résultats suggèrent que les attitudes face à la tristesse peuvent servir de cible aux interventions visant à réduire la dépression et à favoriser le bien-être. D'autre part, les résultats justifient de porter un intérêt particulier aux attitudes

spécifiques face à la tristesse et à leurs impacts potentiels différents sur la dépression et le bien-être.

Mots clés : Attitudes envers la tristesse, dépression, bien-être, psychopathologie, santé, psychologie clinique.

Abstract

Attitudes toward emotions have been linked in theory with psychopathologies, such as depression, and with well-being. Unfortunately, empirical studies on these relations are scarce. We propose that negatives attitudes toward sadness, on the whole, will be positively correlated with depression and negatively with well-being. We also explore the relations between specific attitudes toward sadness, depression and well-being. One hundred and three undergraduate students completed four questionnaires: one for assessing their attitudes toward sadness, another for evaluating the hedonic part of well-being, another for assessing the eudemonic part of well-being and the Brief Symptom Inventory depression scale. Results show that attitudes toward sadness as a whole are correlated coherently with depression and well-being, in concordance with our hypothesis. The individual attitudes toward sadness have specific relations to depression and well-being. The main findings indicate that two non supportive attitudes toward sadness are correlated negatively with well-being and positively with depression (anger against the self if sad and fear of being rejected if sad) and those correlations are reversed for the attitude replacement of sadness with a positive thought. The theoretical and practical implications of this work are double. On the one hand, the findings suggest that attitudes toward sadness can become relevant targets for therapeutic intervention in order to reduce depression and to facilitate well-being. On the other hand, the results justify a closer look at specific attitudes toward sadness because of their possible and differential impact on depression and well-being.

Keywords: Attitudes toward sadness, depression, well-being, psychopathology, health, clinical psychology.

Table des matières

Résumé	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Liste des abréviations.....	vii
Remerciements.....	viii
1. Introduction.....	1
1.1. Attitudes Face aux Émotions	1
1.1.1. Composante cognitive de l'attitude face aux émotions : les croyances face aux émotions.....	3
1.1.2. Composante affective de l'attitude face aux émotions : méta-émotion.....	4
1.1.3. Composante conative de l'attitude face aux émotions : ambivalence face à l'expression émotionnelle.....	5
1.2. Attitudes Face aux Émotions Spécifiques.....	6
1.3. Tristesse et Dépression	7
1.4. Attitudes Face aux Émotions et Bien-Être.....	11
1.5. Hypothèses.....	12
2. Méthode.....	13
2.1. Participants.....	13
2.2. Instruments.....	13
2.2.1. Questionnaire sur l'attitude face à l'émotion de tristesse	13
2.2.2. Le bref inventaire des symptômes, échelle de dépression	14
2.2.3. L'échelle de satisfaction de vie	15
2.2.4. L'échelle de bien-être psychologique.....	16
2.3. Procédure	17
2.4. Analyses Statistiques	18
3. Résultats.....	18
3.1. Statistiques Descriptives	18
3.2. Régressions Multiples.....	20
4. Discussion.....	21

5. Conclusion	28
Références	32
Annexe I : Questionnaire sur les attitudes face à l'émotion de tristesse	i
Annexe II : Échelle de dépression du bref inventaire des symptômes.....	iii
Annexe III : Échelle de satisfaction de vie	iv
Annexe IV : Échelle de bien-être psychologique	v

Liste des tableaux

Tableau I : <i>Statistiques descriptives et corrélations entre les scores totaux des variables principales de l'étude.</i>	29
Tableau II : <i>Corrélations entre le score moyen de chaque attitude face à la tristesse et des scores moyens de dépression, de satisfaction de vie et de bien-être eudémonique.</i>	30
Tableau III : <i>Régressions multiples hiérarchiques comportant des variables contrôles (âge, sexe, culture) et les attitudes négatives face à la tristesse.</i>	31

Liste des abréviations

BEP : Échelle de bien-être psychologique (version francophone du Psychological well-being scale)

BSI-D : Brief Symptom Inventory – depression scale

COLSO : Perception de la tristesse comme suscitant de la colère contre soi

DENI : Dénier de la tristesse

ED : Échelle de dépression du bref inventaire des symptômes (version francophone du Brief Symptom Inventory – depression scale)

ESV : Échelle de satisfaction de vie (version francophone du Satisfaction with life scale)

QAFET : Questionnaire sur les attitudes face à l'émotion de tristesse

MINT : Manque d'intérêt pour la tristesse

NUIS : Perception de la tristesse comme étant nuisible

PEUR : Peur de la tristesse (où elle peut mener)

PLAINTE : Perception que la tristesse équivaut à une plainte

POS : Remplacement de la tristesse par une pensée positive

PWB : Psychological well-being scale

REJ : Peur du rejet des autres si la tristesse est exprimée

SWLS : Satisfaction with life scale

UTI : Perception que la tristesse est utile pour la croissance personnelle

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord, Serge Lecours pour ton soutien, ta bienveillance, ta générosité et ton accompagnement tout au long de ce doctorat. Tu es une grande inspiration et un modèle, tant au niveau clinique qu'au niveau de la recherche.

Merci à mes collègues de laboratoire, Marie-Ève, Rachel, Jessica et Lola. Merci d'avoir stimulé mes réflexions et agrémenté de rires mon quotidien universitaire. Merci aux professeurs du département de psychologie et superviseurs de stage qui ont su nourrir et stimuler mes réflexions. Merci aux lecteurs de mon essai (et projet d'essai) qui ont contribué à son amélioration, Serge Lecours, Serge Sultan, Bianca D'Antono, Sophie Bergeron, Danielle, Hannah et Marie-Ève.

Je tiens à remercier profondément mes parents, Serge et Danielle, ainsi que mes sœurs Mireille et Estelle. Merci énormément pour votre soutien, votre intérêt, vos encouragements et votre confiance. Merci de m'avoir inspirée à aller au bout de mes rêves... et permis de le faire.

Un grand merci à mes amies Geneviève, Caroline, Kathryn et Hannah. Votre amitié, votre soutien et nos échanges ont grandement contribué à la qualité de mon humeur et donc à ma capacité de rédiger cet essai. Merci d'être qui vous êtes et d'embellir mon existence. Un merci spécial à Hannah qui est un modèle inspirant de chercheuse et de clinicienne pour moi. Ta présence, tes conseils et ton regard bienveillant sur moi sont inestimables.

Puis, un immense merci à Marie-Ève qui a partagé mes hauts et mes bas. À tes côtés, tout est plus beau... et la recherche n'est pas une exception. À travers toutes les difficultés, ton amour et ta personnalité ont rendu ce périple une agréable aventure. La richesse de nos discussions cliniques a nourri ma motivation et l'écriture de cet essai. Ta confiance en mes capacités m'a aidé à me dépasser dans les moments difficiles. Merci pour tout.

1. Introduction

Plusieurs théoriciens des émotions prétendent que les émotions sont adaptatives (Ellsworth & Scherer, 2003; Frijda, 2006; Izard, 2001; Lazarus, 1991; Matsumoto & Ekman, 2009; Nesse, 2000; Tomkins, 1963). Selon ce point de vue, même les émotions dites négatives ont une fonction adaptative en assurant, entre autres, une fonction de protection et de guide pour l'individu tant dans les domaines physiques que mentaux (Izard, 2001). Récemment un nombre croissant de cliniciens, chercheurs et théoriciens s'est intéressé à comprendre comment les évaluations subjectives négatives des émotions (ou attitudes négatives envers les émotions), ainsi que les manœuvres effectuées visant à les éviter ou les contrôler (qui découlent de ces attitudes), peuvent nuire à la santé mentale (Harmon-Jones, Harmon-Jones, Amodio, & Gable, 2011; Salters-Pedneault, Gentes, & Roemer, 2007). D'autre part, l'acceptation des expériences émotionnelles (sous-tendue par des attitudes plus positives envers les émotions) soulagerait la détresse émotionnelle selon certains (Hayes, Pistorello, & Levin, 2012; Linehan, 1993; Salters-Pedneault et al., 2007). Bien que les attitudes face aux émotions suscitent un intérêt clinique et théorique, le nombre d'études empiriques sur le sujet est limité (Harmon-Jones et al., 2011; Salters-Pedneault et al., 2007).

1.1. Attitudes Face aux Émotions

Les attitudes peuvent être définies comme des croyances, préférences ou prédispositions qui sont colorées affectivement, relativement stables dans le temps et qui sont dirigées vers un objet ou une personne (p. ex., apprécier, aimer, détester, valoriser, désirer) (Scherer, 2000). Cette définition vient rejoindre la première partie du modèle tripartite révisé de la structure attitudinale proposé par Zanna et Rempel (1988). En effet, selon eux, l'attitude

est définie en premier lieu comme une catégorisation de l'objet attitudinal sur la dimension évaluative : défavorable, favorable (Zanna & Rempel, 1988). En second lieu, cette attitude évaluative (jugement) est vue comme un élément prenant appui sur trois sortes d'information : cognitive, affective et conative (cette dernière se rapporte à un effort, à une tendance, à une volonté, à une impulsion dirigée vers un passage à l'action) (Zanna & Rempel, 1988). Tel que mentionné précédemment, peu d'études empiriques ont porté spécifiquement sur les attitudes envers les émotions (Harmon-Jones et al., 2011). Tout d'abord, une étude récente (Boucher, Lecours, Philippe, & Arseneault, 2013) a démontré qu'il y avait médiation de certaines attitudes négatives envers la tristesse sur la relation entre une socialisation parentale des émotions non soutenante (c'est-à-dire des réactions parentales négatives face à l'expérience et l'expression émotionnelle de l'enfant) et la dépression. Un second groupe de chercheurs a mené cinq études sur les attitudes envers les émotions (Harmon-Jones et al., 2011). Ces études ont entre autres montré que les attitudes sont différentes d'une émotion à une autre (Harmon-Jones et al., 2011). Par exemple, ils ont constaté que les émotions négatives étaient généralement évaluées négativement, mais que l'intensité de l'évaluation différait selon l'émotion (par exemple, la tristesse était évaluée plus positivement que la peur, la colère et le dégoût) (Harmon-Jones et al., 2011). Ces études ont également démontré que les attitudes envers une émotion prédisaient l'intérêt à approcher des stimuli pouvant évoquer cette émotion ainsi que certaines formes de régulation émotionnelle (Harmon-Jones et al., 2011).

Si les études empiriques portant spécifiquement sur les attitudes sont peu nombreuses, plusieurs chercheurs se sont intéressés aux composantes de l'attitude (cognition, affect, conation) en lien avec l'émotion. L'étude de ces composantes inclue habituellement la dimension évaluative de l'attitude mentionnée dans le modèle tripartite révisé. Plusieurs

chercheurs se sont penchés sur les croyances négatives face aux émotions (composante cognitive), sur les méta-émotions (composante affective), ainsi que sur l'ambivalence face à l'expression émotionnelle (composante conative). Afin de mieux saisir l'état des connaissances sur les attitudes, ces études seront présentées ci-dessous.

1.1.1. Composante cognitive de l'attitude face aux émotions : les croyances face aux émotions. Tout d'abord, on peut voir les croyances face aux émotions comme faisant partie de la composante cognitive de l'attitude. Une attitude est formée sur la base d'une croyance (c.-à-d. ce qu'on tient pour vrai) à l'effet que l'objet de l'attitude (ici l'émotion) possède un attribut désirable ou indésirable ou que celui-ci mènera à des conséquences désirables ou indésirables (Fazio & Olson, 2007). Entretenir des croyances négatives face aux émotions peut rendre l'expression ou l'expérience de cette émotion inacceptable (Rimes & Chalder, 2010). De plus, il a été démontré que les croyances négatives face aux émotions ont des répercussions négatives et sont liées à des problèmes cliniques (Surawy, Hackmann, Hawton, & Sharpe, 1995) ainsi qu'à un pronostic défavorable (Corstorphine, 2006). Les croyances négatives peuvent également mener un individu à éviter certaines situations ou comportements, ce qui tend à favoriser le maintien de ces croyances et à défavoriser l'expression émotionnelle (Clark & Wells, 1995). Par ailleurs, des croyances plus positives, comme le fait de croire que les émotions sont utiles ou qu'elles seront bien accueillies par l'entourage, pourraient faciliter l'expérience émotionnelle d'émotions négatives. En effet, une étude a montré que les personnes ayant la croyance que les autres allaient valider leurs émotions ressentaient moins de culpabilité et de honte à propos de leurs émotions (Leahy, 2005).

Toujours au niveau des croyances à propos des émotions, certains chercheurs distinguent les individus qui croient que leurs émotions sont fixes de ceux qui croient que tous peuvent apprendre à changer leurs émotions (De Castella et al., 2013; Tamir, John, Srivastava, & Gross, 2007). Il a été démontré que le fait de croire que ses émotions sont fixes est associé à moins de bien-être, de capacité à réguler ses émotions, d'utilisation de réévaluation cognitive des émotions, d'ajustement social, de soutien social et à davantage de détresse émotionnelle et de symptômes dépressifs (De Castella et al., 2013; Tamir et al., 2007). Les croyances (face au fait d'être fixes ou pas) à propos de ses propres émotions expliqueraient une plus grande variance que les croyances face aux émotions en général (De Castella et al., 2013). Ces résultats suggèrent que les croyances implicites des individus, surtout celles à propos de leurs propres émotions, peuvent les prédisposer vers des stratégies de régulation émotionnelle qui ont des conséquences importantes sur la santé mentale (De Castella et al., 2013; Tamir et al., 2007). De plus, une étude a montré que la croyance qui veut qu'il soit inacceptable de ressentir une émotion peut entraîner une émotion secondaire, par exemple le fait de se sentir coupable d'être triste (Corstorphine, 2006). Le fait de se sentir coupable d'être triste est la manifestation d'une méta-émotion, composante affective de l'attitude.

1.1.2. Composante affective de l'attitude face aux émotions : méta-émotion. Une méta-émotion est une émotion à propos d'une émotion (Gottman, Katz, & Hooven, 1996). Les méta-émotions peuvent être conçues comme un processus d'évaluation des émotions qui engendre des réactions affectives à leur endroit (Bartsch, Vorderer, Mangold, & Viehoff, 2008). De ce processus peut résulter une réduction de la motivation à maintenir et approcher certaines émotions ressenties comme négatives ou à contrôler ou éviter certaines d'entre elles (Bartsch et al., 2008). Par exemple, une étude a mis en évidence que la peur de la tristesse était

associée à des comportements d'évitement des stimuli pouvant évoquer la tristesse (Taylor & Rachman, 1992). De plus, certains individus ayant des attitudes métacognitives (incluant les méta-émotions) négatives à propos de la tristesse utilisent la rumination dans une tentative mal adaptée d'éviter la tristesse et de prévenir l'augmentation de la place des émotions négatives dans leur vie (Singer & Dobson, 2009). Ainsi, tout comme les croyances négatives face aux émotions, les méta-émotions négatives peuvent nuire à l'expression émotionnelle et sont corrélées positivement avec l'évitement, alors que les méta-émotions positives sont corrélées positivement avec le bien-être (Mitmansgruber, Beck, Hofer, & Schusler, 2009). Un point commun des croyances à propos des émotions et des méta-émotions semble être leur relation avec l'expression émotionnelle.

1.1.3. Composante conative de l'attitude face aux émotions : ambivalence face à l'expression émotionnelle. L'ambivalence face à l'expression émotionnelle peut être associée à la composante conative de l'émotion. King et Emmons (1990) définissent l'ambivalence à propos de l'expression émotionnelle comme un conflit autour du fait de vouloir exprimer une émotion, tout en étant préoccupé à propos des conséquences négatives pouvant être entraînées par cette expression. Des auteurs ont suggéré que le maintien d'attitudes négatives face à l'expression des émotions peut mener à un conflit au niveau de l'expression des émotions (Laghai & Joseph, 2000) et que cela peut amener un individu à faire de l'évitement, entraînant une inhibition de l'expression émotionnelle (Kennedy-Moore & Watson, 2001). En effet, un individu ambivalent face à l'expression des émotions peut tendre à ne pas exprimer certaines émotions, ce qui peut entraîner de la détresse. C'est, par exemple, l'observation pouvant être faite chez des gens qui se retiennent de pleurer lorsqu'ils en ressentent le besoin (Labott & Teleha, 1996). L'ambivalence au niveau de l'expression émotionnelle est également associée,

entre autres, à un niveau plus bas de satisfaction de vie et d'expression des émotions ainsi qu'à un plus haut niveau d'émotions négatives vécues quotidiennement et de dépression (King & Emmons, 1990; Mongrain & Vettese, 2003).

Par ailleurs, comme mentionné précédemment, les attitudes envers les émotions pourraient prédire la sélection de situations auxquelles prend part un individu (Harmon-Jones et al., 2011). En effet, une attitude négative face à une émotion peut avoir une influence sur un individu de sorte qu'il peut ne pas souhaiter vivre cette émotion et ne pas s'engager dans les situations pouvant éliciter cette émotion. Par ailleurs, de plus en plus de données indiquent que des liens existent entre l'évitement expérientiel et la psychopathologie (Zvolensky, Feldner, Leen-Feldner, & Yartz, 2005). On remarque également ce phénomène chez des gens ayant fait l'expérience du caractère « affreux » de la dépression, qui peuvent avoir tendance à éviter ou à vouloir s'échapper de la dépression dans les moments plus difficiles durant lesquels ils ont l'impression de pouvoir faire une rechute (Segal, Williams, & Teasdale, 2013). L'on sait également que les tentatives de suppression d'une émotion non voulue mènent au retour à l'esprit plus fréquent de la pensée ou l'émotion indésirable (Wegner & Zanakos, 1994).

Les recherches sur les attitudes face aux émotions (ou sur les composantes de l'attitude) suggèrent donc que celles-ci pourraient être associées à des indicateurs de santé (comme le bien-être) et de psychopathologie (comme la dépression).

1.2. Attitudes Face aux Émotions Spécifiques

La majorité des études mentionnées précédemment porte sur les attitudes face aux émotions en général et n'aborde pas l'attitude face à une émotion en particulier. Une étude portant sur les attitudes envers les émotions (abordant également les attitudes face à des émotions spécifiques) indique pourtant que les attitudes diffèrent d'une émotion à une autre

(Harmon-Jones et al., 2011). Toutefois, ces études conçoivent les attitudes dans sa composante évaluative seulement et n'abordent donc pas les attitudes basées sur d'autres composantes (cognitive, affective, conative). De plus, la régulation émotionnelle, c'est-à-dire la capacité à agir sur ses propres émotions, n'est pas la même selon le type d'émotion (Rivers, Brackett, Katulak, & Salovey, 2007). Afin de dégager une compréhension plus précise du phénomène, il semble avantageux d'étudier plusieurs facettes des attitudes, face à des émotions distinctes. C'est ce qui est proposé dans la présente étude en se penchant sur l'émotion de tristesse. La tristesse est en effet une émotion importante sur le plan clinique et elle entretient des liens intéressants avec la dépression et le bien-être. Par ailleurs, une étude récente menée par Boucher et ses collaborateurs (2013) s'est penchée sur les attitudes face à la tristesse et a constaté que toutes les attitudes négatives face à la tristesse ne seraient pas liées à la dépression. Ces résultats préliminaires doivent évidemment être reproduits afin d'en montrer la stabilité et la validité. La présente étude vise entre autres à tenter de reproduire ces résultats à l'aide des mêmes instruments, mais sur un échantillon indépendant.

1.3. Tristesse et Dépression

La tristesse est largement considérée comme étant une émotion universelle, est classée parmi les émotions à valence négative et elle est définie comme une expérience de douleur et de tension interne suite à un événement déplaisant associé à une perte (Izard, 2000; Power, 1999) ou à une perception d'échec (Power, 1999). La tristesse est parfois considérée comme étant pathologique (Henretty, Levitt, & Mathews, 2008). Or, plusieurs auteurs mettent en évidence la pertinence de distinguer entre celle-ci et la dépression, la tristesse n'étant pas en soi néfaste comme la dépression (Horwitz & Wakefield, 2007; Öhman et al., 2008). En effet, contrairement à la dépression, la tristesse est une émotion utile ayant des effets positifs sur le

fonctionnement (Briand-Malenfant, Lecours, & Deschenaux, 2010). La tristesse signale que la perte vécue est un problème à résoudre et elle contribue à motiver la prise de décision, la recherche de solutions et la gestion de problèmes (Izard, 2000). Cependant, lorsque la tristesse perd son potentiel réparateur, elle peut se transformer en dépression (Arieti & Bemporad, 1978). Pour plusieurs auteurs, la dépression est une condition impliquant une forme de tristesse compliquée, dysfonctionnelle ou maligne (Hagen, 2011; Horwitz & Wakefield, 2007; Izard, Bartlett, & Marshall, 1972; Wolpert, 1999). La dépression est également caractérisée par des tentatives d'éliminer les émotions vécues, dont la tristesse (Power, 1999). D'un point de vue médical, tel que proposé par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), la dépression, contrairement à un deuil normal (tristesse), est marquée par une humeur dépressive persistante (non liée à une pensée spécifique ou une préoccupation), une incapacité à anticiper de la joie et du plaisir, des ruminations autocritiques ou pessimistes, une estime de soi habituellement non préservée (présence d'un sentiment d'être sans valeur), des pensées à propos de la mort centrées sur l'idée de mettre fin à sa vie à cause d'un sentiment d'être sans valeur, de ne pas mériter la vie ou d'être incapable de supporter la douleur de la dépression (et pas dans l'optique de rejoindre l'être cher) (American Psychiatric Association, 2013). La dépression se distingue également par sa nature chronique (Horwitz & Wakefield, 2007).

Par ailleurs, les attitudes négatives face à la tristesse seraient liées à la dépression. En effet, Harmon-Jones et ses collaborateurs (2011), ont observé une corrélation positive entre une attitude défavorable face à la tristesse (c'est-à-dire, selon eux, la non-appréciation de la tristesse) et la dépression. Également, l'attitude négative envers la tristesse peut rendre l'exploration de cette émotion en thérapie particulièrement difficile et elle peut mener à son

évitement (Leventhal, 2008). Or, la persistance de cognitions négatives et de comportements d'évitement de la perte vécue a pour effet de maintenir l'état dépressif (Leventhal, 2008). Par exemple, un individu ayant été rejeté pourrait se sentir triste, ce qui serait un état temporaire. En effet, l'intensité de sa tristesse tendrait à diminuer et l'individu finirait graduellement par se trouver de nouvelles sources de renforcement positif ou de nouvelles perspectives de vie à travers le processus normal d'accommodation à la perte. Toutefois, ce processus serait perturbé par l'évitement de comportements qui sont requis pour regagner ce qui a été perdu, par exemple cet individu rejeté pourrait être amené à éviter de rencontrer d'autres personnes de crainte d'être rejeté à nouveau, ce qui empêcherait le processus réparateur de la tristesse et favoriserait, selon Leventhal (2008), l'apparition de la dépression. Ainsi, il pourrait être utile d'approfondir les connaissances sur les attitudes à la base de l'évitement de la tristesse afin de guider le travail clinique visant à amener, par exemple, les individus à vivre leur tristesse plutôt qu'à l'éviter (Briand-Malenfant et al., 2010).

À notre connaissance aucune étude n'a eu comme visée principale de mieux comprendre les liens des différentes attitudes envers la tristesse et la dépression. Toutefois, tel que mentionné précédemment, deux études ont mesuré les corrélations entre différentes attitudes envers la tristesse et la dépression. L'étude menée par Harmon-Jones et ses collègues (2011) visait à mesurer la relation entre les résultats aux sous-échelles du questionnaire Attitude Toward Emotion (ATE) (p. ex., la sous-échelle attitude face à la tristesse) et les émotions traits correspondantes (p. ex., la tendance à la tristesse). Dans leur batterie de questionnaire, ils ont inclus le Beck Depression Inventory (Beck, Steer, Ball, & Ranieri, 1996) et ont observé des corrélations positives entre l'attitude face à la tristesse (c'est-à-dire pour eux le fait d'être favorable à la tristesse) et la dépression. Il est important de préciser que dans

ce questionnaire l'attitude face à la tristesse est conceptualisée strictement en termes évaluatifs (soit défavorable et favorable). Cette évaluation est sommaire et ne couvre que la première partie de la définition d'attitude selon Zanna et Rempel (1988). Elle ne permet donc pas de mieux comprendre la diversité des attitudes qu'il peut exister face à la tristesse au sein de ces deux dimensions, ni de mieux comprendre la diversité de ses liens avec la dépression. Selon leur vision conceptuelle, les émotions d'approche (ils incluent la tristesse dans cette catégorie) vont faire en sorte que, si une personne a une attitude défavorable envers une émotion, elle vivra moins de celle-ci (et inversement). Dans la présente étude, la conceptualisation met de l'avant que peu importe si l'émotion en est une d'approche, le fait d'avoir des attitudes négatives face aux émotions va entraver le travail émotionnel et être en lien avec un niveau de dépression plus élevé. Cette conceptualisation implique que pour une même émotion (p. ex., d'approche) et pour la même évaluation (p. ex., défavorable) il est possible d'y avoir une diversité d'attitudes et que celles-ci n'auront pas la même relation avec la dépression. Cette conceptualisation souligne donc l'importance de s'attarder sur les différentes attitudes face à la tristesse et ses relations à la dépression.

L'étude de Boucher et ses collaborateurs (2013) avait pour hypothèse qu'une évaluation rétrospective d'une socialisation parentale des émotions non soutenante devrait prédire le niveau de dépression à l'âge adulte et que les attitudes négatives face à la tristesse agiraient à titre de médiateur dans cette relation. Ils ont exploré les corrélations entre les attitudes face à la tristesse tel que mesuré par le QAFET et les symptômes dépressifs tels que mesurés par le BSI-D. Cette étude permettra donc de répliquer cette partie de leur l'étude, tout en approfondissant l'analyse faites des attitudes face à la tristesse, en lien avec le bien-être notamment.

1.4. Attitudes Face aux Émotions et Bien-Être

D'autre part, plusieurs théoriciens, cliniciens et chercheurs ont récemment affirmé que l'acceptation des expériences émotionnelles soulagerait la détresse émotionnelle et pourrait donc être utilisée pour inspirer des interventions en psychothérapie (Hayes et al., 2012; Linehan, 1993; Salters-Pedneault et al., 2007). Autrement dit, dans la perspective où les émotions sont adaptatives, entretenir des attitudes positives face aux émotions, même celles dites négatives, pourrait être associé à l'adaptation et au bien-être. Le bien-être est considéré ici comme un critère important de la qualité de l'adaptation (Lazarus, 1991).

On retrouve deux grandes conceptions du bien-être dans les écrits scientifiques. La première considère celui-ci selon un point de vue hédonique. Selon cette vision, le bien-être serait le niveau de bonheur général qu'une personne perçoit par rapport à sa vie (Ryan & Deci, 2001). Le bien-être subjectif correspond à cette première façon de concevoir le bien-être et est généralement vu comme comportant trois dimensions : les émotions positives, les émotions négatives et la composante cognitive-évaluative (Andrew & Withey, 1976; Diener, 1984; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Selon Diener et ses collaborateurs (1985) la satisfaction de vie correspondrait à cette dernière composante. La satisfaction de vie peut être définie comme : « une évaluation globale de la qualité de vie d'une personne selon ses propres critères » (Shin & Johnson, 1978, p. 478). La deuxième façon de concevoir le bien-être correspond à une perspective eudémonique. Selon cette conception, le bien-être serait basé sur la perception de la réalisation et de la croissance personnelle (Bauer, McAdams, & Sakaeda, 2005; Ryan & Deci, 2001; Ryff & Keyes, 1995). Malgré les différences au niveau des définitions et des philosophies sous-jacentes au concept de bien-être, les deux champs de

recherche, même s'ils se recoupent partiellement par moment, ont tendance à poser des questions différentes et à se compléter (Ryan & Deci, 2001).

À notre connaissance, aucune étude ne s'est encore penchée sur les liens entre les attitudes face à la tristesse et le bien-être. Le bien-être étant un indicateur important de la santé psychologique, une meilleure compréhension de ces relations pourrait inspirer des approches favorisant une meilleure qualité de vie chez les individus, au-delà de la réduction de la psychopathologie.

La présente étude vise donc à approfondir la compréhension des liens existant entre les attitudes envers la tristesse, la dépression et le bien-être afin d'éclairer davantage ces concepts et d'ouvrir d'intéressantes voies d'application au niveau clinique, en identifiant des cibles spécifiques pour l'intervention psychologique par exemple.

1.5. Hypothèses

- 1- L'ensemble des attitudes négatives envers la tristesse sera corrélé positivement à la dépression et négativement au bien-être. Ces relations seront maintenues en tenant compte de la contribution de variables comme l'âge, le sexe et la culture. En effet, la culture (Chentsova-Dutton et al., 2007; Ekman, 1993; Fernandez, Carrera, Sanchez, Paez, & Candia, 2000; Gross, John, & Richards, 2000; Matsumoto, 1993), l'âge (Charles & Carstensen, 2007) et le sexe (Boucher et al., 2013; Fujita, Diener, & Sandvik, 1991; Snell, Miller, & Belk, 1988; Snell, Miller, Belk, Garcia-Falconi, & Hernandez-Sanchez, 1989; Stapley & Haviland, 1989) sont reconnus comme ayant une influence sur les émotions. Ces variables sont donc importantes à considérer lorsque l'on étudie l'impact des attitudes face aux émotions.

2- De plus, puisque les attitudes face à la tristesse ne sont pas homogènes (Boucher et al., 2013), les attitudes spécifiques envers la tristesse seront explorées afin de connaître quel type de lien chaque attitude entretient avec les symptômes dépressifs et le bien-être. Les liens entre les attitudes spécifiques et la dépression, trouvés par Boucher et ses collègues, devraient être semblables dans cette étude. Aucune hypothèse spécifique n'est proposée pour ce qui est des attitudes spécifiques et du bien-être.

2. Méthode

2.1. Participants

L'échantillon est composé de 103 étudiants en psychologie (87,4% de femmes) de premier cycle d'une université canadienne et le recrutement a été effectué à l'aide d'annonces effectuées dans les classes. La moyenne d'âge est de 22,14 ans (écart-type = 4,27) avec un minimum de 18 ans et un maximum de 40 ans.

2.2. Instruments

2.2.1. Questionnaire sur l'attitude face à l'émotion de tristesse (QAFET; voir annexe I). Le QAFET est un questionnaire autorapporté comportant 34 items, qui mesure les attitudes typiques qu'un individu peut entretenir face à la tristesse (Lecours, Philippe, Boucher, & Chouinard, 2015). Chaque énoncé est évalué à l'aide d'une échelle de Likert à sept points allant de « Pas du tout » à « Énormément ». La phrase : « Habituellement, lorsque je me trouve dans une situation qui peut provoquer de la tristesse... » sert d'amorce aux items. Le QAFET se divise en neuf sous-échelles correspondant à différentes attitudes pouvant être adoptées face à la tristesse : (1) remplacement de la tristesse par une pensée positive; (2) perception que la tristesse est utile pour la croissance personnelle (sous-échelle qui est

inversée lorsqu'on veut calculer le score total du QAFET); (3) perception que la tristesse équivaut à une plainte; (4) perception de la tristesse comme suscitant de la colère contre soi; (5) perception de la tristesse comme étant nuisible; (6) peur du rejet par les autres si la tristesse est exprimée; (7) déni de la tristesse; (8) peur de la tristesse (où elle peut mener) et (9) manque d'intérêt pour la tristesse. Le score total du QAFET est obtenu en additionnant les scores de chacun des items après avoir inversé le score de l'échelle mesurant une attitude positive envers la tristesse. Le score total ainsi obtenu permet d'évaluer les attitudes négatives ou non-soutenantes vis-à-vis de la tristesse. La moyenne des scores des items composant une sous-échelle permet d'obtenir le score d'une attitude spécifique face à la tristesse.

La structure factorielle de l'instrument a été démontrée par des analyses factorielles confirmatoires (Lecours et al., 2015). Les alphas de Cronbach de l'étude de validation pour chacune des sous-échelles sont satisfaisants, allant de $\alpha = 0,63$ à $\alpha = 0,85$. Le score total du QAFET est par ailleurs relié de façon théoriquement pertinente à des mesures d'estime de soi, de dépression, d'anxiété et de bien-être (Lecours et al., 2015). Pour la présente étude, l'alpha de Cronbach est excellent $\alpha = 0,90$. Les alphas de Cronbach des sous-échelles sont également satisfaisants allant de 0,64 à 0,87, excepté pour l'attitude : manque d'intérêt envers la tristesse qui présente un alpha de 0,59.

2.2.2. Le bref inventaire des symptômes, échelle de dépression (ED; voir annexe II) version francophone du Brief Symptom Inventory – depression scale (BSI-D). Le Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1975) est la version courte du Symptom check-list-90 (SCL-90-R), ce dernier ayant été validé auprès d'une population de femmes montréalaises francophones (Fortin, Coutu-Wakulczyk, & Engelsmann, 1989). Pour cette étude, une seule échelle sera utilisée soit l'échelle de dépression (ED). Celle-ci mesure les symptômes

psychologiques pertinents sur le plan clinique. L'ED comporte six items évalués sur une échelle de type Likert en 5 points. Le score total de l'ED représente le niveau de symptômes dépressifs actuel autorapporté. Les propriétés psychométriques du BSI-D sont bien établies, avec des niveaux élevés de cohérence interne ($\alpha = 0,89$) (Boulet & Boss, 1991). Pour la présente étude, l'alpha de Cronbach est satisfaisant ($\alpha = 0,76$). L'échelle de dépression du BSI (BSI-D) a démontré des indices de sensibilité et de spécificité semblables à l'inventaire de dépression de Beck (BDI-II) (Stukenberg, Dura, & Kiecolt-Glaser, 1990) et prédit les scores au BDI-II (Khalil, Hall, Moser, Lennie, & Frazier, 2011). De plus, il est significativement corrélé avec le Zung Self-Rating Depression Scale (SRDS) (Tate, Forchheimer, Maynard, Davidoff, & Dijkers, 1993). Le BSI-D présente une bonne valeur discriminante : dans un échantillon de patients psychiatriques hospitalisés, une différence significative a été obtenue entre les scores du BSI-D des patients dépressifs et non dépressifs (Johnson, Chipp, Brems, & Neal, 2008). Le BSI-D présente l'avantage d'être plus court que d'autres questionnaires connus tel que le BDI-II (30 items) et le SRDS (20 items) en plus d'offrir des propriétés psychométriques adéquates et similaires à ces instruments plus longs.

2.2.3. L'échelle de satisfaction de vie (ESV; voir annexe III), version francophone du Satisfaction with life scale (SWLS). L'ESV est utilisée afin de mesurer la composante hédonique du bien-être (Ryan & Deci, 2001). L'ESV est un questionnaire autorapporté, comportant cinq items, qui amène le participant à poser une évaluation globale de sa satisfaction de vie. Il utilise une échelle de Likert à sept points. En plus d'être rapide à administrer, la version originale offre de très bonnes qualités psychométriques. Diener et ses collègues (1985) rapportent, avec un échantillon étudiant, des niveaux élevés de cohérence interne ($\alpha = 0,87$) et de fidélité test-retest (intervalle de deux mois, $r = 0,82$). Des corrélations

positives modérées ont été démontrées entre le SWLS et des instruments mesurant la satisfaction de vie (Blais, Vallerand, Pelletier, & Briere, 1989). L'ESV est une version québécoise du SWLS (Diener et al., 1985) qui a été validée auprès d'une population québécoise francophone (Blais et al., 1989). Les propriétés psychométriques de la version canadienne-française se sont montrées semblables à celles de l'étude originale (Blais et al., 1989). Entre autres, des niveaux élevés de cohérence interne ont été démontrés ($\alpha = 0,80$) avec un échantillon étudiant. La cohérence interne de cet instrument pour cette étude est élevée ($\alpha = 0,89$).

2.2.4. L'échelle de bien-être psychologique (BEP; voir annexe IV), version francophone du Psychological well-being scale (PWB). La version courte de l'échelle de bien-être psychologique a été utilisée afin d'évaluer la composante eudémonique du bien-être, c'est-à-dire qui concerne la réalisation et la croissance personnelle (Bauer et al., 2005; Ryan & Deci, 2001; Ryff & Keyes, 1995). Cette échelle mesure six dimensions du bien-être, chacune comportant trois items. Pour chaque énoncé, les participants doivent indiquer, sur une échelle de type Likert en sept points, si ces énoncés s'appliquent à leur situation. Une étude (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002) a montré que ce sont les aspects existentiels du questionnaire qui séparaient le plus clairement le bien-être eudémonique du bien-être hédonique. Dans cette optique et comme d'autres études menées précédemment (Miquelon & Vallerand, 2006; Philippe, Vallerand, & Lavigne, 2009), seulement trois dimensions seront utilisées dans la présente étude, c'est-à-dire celles qui sont liées à des aspects existentiels (l'acceptation de soi, le sens à la vie et la croissance personnelle). Une version québécoise du PWB (Ryff & Keyes, 1995) a été validée (Bouffard & Lapierre, 1997; Lapierre & Desrochers, 1997). La cohérence interne de chacune des échelles de la traduction francophone (établie à partir de la version plus

longue de l'échelle) est plus basse (croissance personnelle $\alpha = 0,68$; sens à la vie $\alpha = 0,67$; acceptation de soi $\alpha = 0,79$) que celle des échelles originales (croissance personnelle $\alpha = 0,85$; sens à la vie $\alpha = 0,88$; acceptation de soi $\alpha = 0,91$), mais elle demeure acceptable (Bouffard & Lapierre, 1997). Les alphas originaux de la version courte pour les dimensions utilisées dans cette étude sont faibles ($\alpha = 0,52$ pour l'acceptation de soi, $\alpha = 0,33$ pour le sens à la vie et $\alpha = 0,40$ pour la croissance personnelle). Les auteurs expliquent cela dû au nombre restreint d'items par sous-échelle et au fait que les items choisis représentaient l'étendue conceptuelle à l'intérieur de chaque construit (Ryff & Keyes, 1995). L'alpha de Cronbach de l'ensemble des trois dimensions existentielles utilisées pour cette étude est satisfaisant ($\alpha = 0,67$).

2.3. Procédure

La présente étude constitue un aspect d'une étude plus large (Lecours et al., 2015). Dans l'étude originale, un courriel contenant un lien vers une série de questionnaires en ligne était envoyé aux étudiants ayant accepté de participer à l'étude. L'administration des questionnaires durait environ 1h15. Pour l'étude présente, seuls quatre questionnaires ont été utilisés, soit le QAFET, l'échelle de dépression du bref inventaire des symptômes (ES), l'échelle de satisfaction de vie (ESV), ainsi que l'échelle du bien-être psychologique (BEP). Après avoir complété les questionnaires en ligne, les participants intéressés étaient contactés afin de participer à une entrevue en laboratoire qui incluait une tâche d'induction émotionnelle de tristesse. Cette deuxième étape n'est pas abordée par la présente recherche. Un tirage au sort a attribué à trois participants la somme de 125\$ en guise de compensation. Ce projet a été soumis et approuvé par le comité éthique de l'institution en janvier 2009.

2.4. Analyses Statistiques

Afin de mettre à l'épreuve les hypothèses, des analyses de corrélation ont été effectuées entre les scores totaux de l'ED, du QAFET, de l'ESV et du BEP. De plus, des corrélations ont été effectuées entre les scores totaux de l'ED et les scores totaux des deux questionnaires de bien-être (ESV et BEP) avec chacune des neuf attitudes spécifiques mesurées par le QAFET. Puis, trois analyses de régression multiple hiérarchique ont été effectuées. La première visait à prédire les symptômes dépressifs par le score total des attitudes négatives face à la tristesse tout en tenant compte de l'impact des variables de l'âge, du sexe et de la culture. Les deux autres visaient à prédire les variables de bien-être (le score de l'ESV et ensuite le score du BEP) par le score total du QAFET en tenant compte de l'impact des variables de l'âge, du sexe et de la culture.

3. Résultats

3.1. Statistiques Descriptives

Les statistiques descriptives des quatre variables principales ainsi que les corrélations entre les scores totaux de ces variables sont présentées dans le tableau I (p.29). Les corrélations entre les attitudes négatives face à la tristesse, les symptômes dépressifs, la satisfaction de vie et le bien-être eudémonique sont toutes statistiquement significatives de manière congruente avec les hypothèses de départ. En effet, les corrélations sont négatives entre les attitudes négatives face à la tristesse et les deux formes de bien-être. Une relation plus grande semble être observée avec la satisfaction de vie. Les corrélations sont positives entre les attitudes négatives et la dépression. La taille des corrélations principales va de petite à moyenne (Cohen, 1992).

Les corrélations entre le score moyen de chaque attitude et les scores moyens des questionnaires de dépression, de bien-être et le score sommatif du QAFET sont présentées dans le tableau II (p.30). Tel que l'on peut l'observer dans le tableau II (p.30), les corrélations varient considérablement en fonction des attitudes spécifiques. Trois attitudes corrélerent de manière statistiquement significative avec les deux variables de bien-être (hédonique, eudémonique) et les symptômes dépressifs soit : remplacement de la tristesse par une pensée positive, perception de la tristesse comme suscitant de la colère contre soi et peur du rejet des autres si la tristesse est exprimée. L'attitude de remplacement de la tristesse par une pensée positive présente un patron d'associations inversées comparé aux deux autres : positivement avec les variables de bien-être et négativement avec la dépression. Deux autres attitudes (la perception que la tristesse équivaut à une plainte et la peur de la tristesse (où elle peut mener)) corrélerent de manière positive et statistiquement significative avec la dépression.

On remarque également que certaines attitudes ne corrélerent de manière statistiquement significative qu'avec les deux variables de bien-être (perception que la tristesse est utile pour la croissance personnelle et manque d'intérêt pour la tristesse) : la corrélation est positive avec la perception que la tristesse est utile et négativement avec la perception qu'elle n'est pas intéressante. Toutefois, certaines attitudes ne sont associées principalement qu'à un des deux types de bien-être. L'attitude de la peur de la tristesse (où elle peut mener) est corrélée négativement avec le bien-être eudémonique (et positivement avec la dépression), mais pas avec la satisfaction de vie. Aussi, l'attitude qui veut que la tristesse soit nuisible est associée négativement à la satisfaction de vie seulement. On peut également remarquer que l'attitude de déni de la tristesse ne corréle de manière significative ni avec la dépression ni avec le bien-être.

Pour ce qui est des variables de contrôle, l'âge ($r=-0,22$; $p < 0,05$) et la culture ($r=-0,23$; $p < 0,01$) corréleront de manière significative avec la satisfaction de vie. Pour ce qui est des corrélations avec les attitudes spécifiques, la culture (caucasien = 0, autre = 1) corréle de manière statistiquement significative avec l'attitude perception de la tristesse comme étant nuisible ($r=0,17$; $p < 0,05$) et l'attitude déni de la tristesse ($r=0,23$; $p < 0,01$). Le sexe (femme=0, homme=1) corréle de manière statistiquement significative avec l'attitude de la perception de la tristesse comme suscitant de la colère contre soi ($r=-0,20$; $p < 0,05$).

3.2. Régressions Multiples

Trois régressions multiples hiérarchiques ont été menées, ayant comme variable dépendante soit la dépression, la satisfaction de vie ou le bien-être eudémonique. Pour chacune de ces trois régressions, les variables à contrôler ont été introduites (âge, sexe et culture) dans un premier bloc. La culture a été divisée en deux catégories soit caucasien et autre. Dans un deuxième bloc, le score total des attitudes négatives face à la tristesse a été ajouté. Le respect des postulats a d'abord été évalué et constaté.

Dans le tableau III (p.31), on remarque que pour la régression ayant comme variable dépendante les symptômes dépressifs, l'âge, le sexe et la culture sont responsables pour environ 1% de la variance ($R^2 = 0,01$), ce qui n'est pas significatif. Lorsque, dans un deuxième temps, on ajoute les attitudes négatives face à la tristesse, on remarque que celles-ci sont responsables de 7% de la variance des symptômes dépressifs ($\Delta R^2 = 0,07$ significatif à $p < 0,05$) au-delà de la variance expliquée par l'âge, le sexe et la culture. La taille de l'effet de la contribution unique des attitudes négatives face à la tristesse se situe entre faible et modéré ($f^2 = 0,08$) (Cohen, 1992).

Pour ce qui est de la deuxième régression, qui a comme variable dépendante la satisfaction de vie, on remarque que l'âge, le sexe et la culture sont responsables de 11% de la variance ($R^2 = 0,11$; $p < 0,05$). La culture ($t(98) = -2,42$, $p < 0,05$; $\beta = -0,23$) et l'âge ($t(98) = -2,43$, $p < 0,05$; $\beta = -0,23$) contribuent de manière similaire et significative au modèle, mais pas le sexe. Lorsqu'on ajoute les attitudes négatives, on remarque que celles-ci sont responsables de 6% de la variance ($\Delta R^2 = 0,06$; $p < 0,01$), au-delà de celle expliquée par les variables contrôles. La taille de l'effet de la contribution unique des attitudes négatives face à la tristesse se situe entre faible et modéré ($f^2 = 0,06$) (Cohen, 1992).

La troisième régression ayant comme variable dépendante le bien-être eudémonique n'a pas produit de résultats significatifs.

4. Discussion

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les liens entre les attitudes face à la tristesse et des indices de pathologie (dépression) et de santé (bien-être) psychologique. La première hypothèse était que les attitudes négatives envers la tristesse, considérées globalement, seraient corrélées positivement à la dépression et négativement avec le bien-être, ce qui a été observé. La première hypothèse stipulait également que ces liens seraient maintenus en tenant compte de l'impact de l'âge, du sexe et de la culture. Cela s'est avéré vrai pour la satisfaction de vie et la dépression, mais pas pour le bien-être eudémonique. Ces liens sont de tailles faibles à moyennes. Les attitudes étant hétérogènes, leur mesure en tant que phénomène unidimensionnel a peut-être affecté la force des relations observées. Il semble que cette hétérogénéité ait surtout affecté le bien-être eudémonique. Il paraît donc juste de conclure qu'un ensemble d'attitudes négatives (ou non soutenantes) vis-à-vis de la tristesse

soit associé positivement à un vécu dépressif et négativement à certaines facettes du bien-être psychologique.

De plus, les liens entre chaque attitude spécifique envers la tristesse et la dépression et le bien-être ont été explorés. La grande hétérogénéité dans ces liens a été constatée, ce qui nécessite une analyse plus approfondie de chacun.

Tout d'abord, les attitudes liées à la dépression seront discutées. Les attitudes liées à la dépression dans cette étude (perception de la tristesse comme suscitant de la colère contre soi, peur du rejet des autres si la tristesse est exprimée, perception que la tristesse équivaut à une plainte, peur de la tristesse (où elle peut mener) et remplacement de la tristesse par une pensée positive) sont les mêmes que celles trouvées par Boucher et ses collègues (2013), excepté pour l'attitude qui consiste à remplacer la tristesse par une pensée positive. Une hypothèse proposée par ces chercheurs voulait que ces quatre attitudes fassent partie d'un système d'attitudes lié à l'inhibition émotionnelle, ce qui favoriserait le lien avec la dépression. Une autre hypothèse pourrait être que toutes les attitudes associées à la dépression sont celles qui suscitent des émotions (négatives pour les liens positifs à la dépression et positives pour les liens négatifs à la dépression). Dans les attitudes nommées précédemment, on remarque que certaines émotions négatives ont pu être suscitées suite à ces attitudes négatives notamment la colère, la peur et possiblement la honte. Ces émotions négatives pourraient être des indices, en effet, qu'un jugement négatif de soi découle de ces attitudes ou, d'un point de vue méta-émotionnel, que la tristesse soit associée à des émotions inhibitrices favorisant une sorte de « phobie de la tristesse » (McCullough et al., 2003). De plus, l'attitude de remplacement de la tristesse par une émotion positive, qui suscite au contraire une émotion positive, est corrélée négativement avec la dépression, ce qui va dans le sens de cette hypothèse. Cette dernière attitude,

constituant habituellement une attitude non-soutenante de la tristesse, semble ici présenter une valeur adaptative en lien avec la dépression. Il semble en effet que l'évitement de la tristesse au profit d'une pensée positive puisse participer à une stratégie bénéfique de réévaluation positive (voir d'autres pistes d'interprétation plus bas).

Les attitudes corrélant avec les deux types de bien-être seront maintenant explorées. En effet, certaines attitudes (remplacement de la tristesse par une pensée positive, perception que la tristesse est utile pour la croissance personnelle, perception de la tristesse comme suscitant de la colère contre soi, peur du rejet des autres si la tristesse est exprimée et manque d'intérêt pour la tristesse) corréleront de manière statistiquement significative avec les deux questionnaires de bien-être. On remarque que les associations sont négatives avec certaines attitudes pouvant engendrer des affects désagréables (par exemple, la peur, la colère et la honte). De plus, on remarque que le bien-être entretient aussi des liens cohérents avec des attitudes favorisant l'émergence d'affects positifs, par exemple, l'utilité, l'intérêt (même si cette dernière attitude est formulée de manière négative dans le questionnaire : manque d'intérêt pour la tristesse) et remplacement par une pensée positive. Ces résultats concordent avec certaines études qui suggèrent qu'il puisse être utile de cultiver les émotions positives afin d'optimiser la santé et le bien-être. Cet effet pourrait être engendré par la fonction tampon des émotions positives et par le fait qu'ils fournissent un antidote utile aux problèmes associés avec les émotions négatives (Fredrickson, 2000). De plus, les émotions positives produiraient un patron de pensées inhabituelles, flexibles, créatives, intégratives, ouvertes à l'information et efficaces ce qui contribuerait à leur effet tampon (Isen, 1993). On peut penser que les individus qui présentent l'attitude de remplacement de la tristesse par une pensée positive entretiennent la croyance implicite que les émotions puissent être changées. Ces résultats

concordent avec certaines études mentionnées précédemment, qui ont montré que la croyance qu'une émotion puisse être changée est liée au bien-être (De Castella et al., 2013; Tamir et al., 2007).

Certaines attitudes semblent n'influencer que la dépression ou le bien-être. En effet, on remarque que, du groupe de quatre attitudes liées à la dépression trouvées dans une étude précédente (Boucher et al., 2013), l'attitude de la perception que la tristesse équivaut à une plainte corrèle seulement avec la dépression et pas avec les deux types de bien-être. Une hypothèse pourrait être que ce jugement est très répandu et, bien que produisant une certaine dose d'émotions négatives, cette attitude pourrait ne pas causer suffisamment d'inhibition dans l'expression de la tristesse pour nuire au bien-être (en effet, il y a des personnes avec qui on a le droit de se plaindre). Des études ultérieures sur cette attitude seront nécessaires afin de mieux comprendre son fonctionnement et ses particularités.

Certaines attitudes sont davantage liées à un type de bien-être et non à l'autre. Afin de mieux comprendre ces divergences et le fonctionnement distinct des deux types de bien-être, il semble important de souligner à nouveau les différences entre le bien-être hédonique et eudémonique. La composante cognitive-évaluative du bien-être hédonique est l'auto-évaluation de la qualité de vie d'une personne (Shin & Johnson, 1978). Le bien-être eudémonique lui est basé sur la perception de la réalisation et de la croissance personnelle (Bauer et al., 2005; Ryan & Deci, 2001; Ryff & Keyes, 1995). On peut donc voir que le bien-être hédonique se centre plutôt sur un niveau de satisfaction (un niveau d'affect positif) alors que le bien-être eudémonique semble davantage axé sur la perception d'un processus.

Au niveau des résultats, on remarque que le remplacement de la tristesse par une pensée positive semble être plus fortement associé positivement au bien-être eudémonique

qu'à la satisfaction de vie. On pourrait donc penser que de remplacer la tristesse par une pensée positive pourrait agir davantage de manière processuelle, par exemple, comme une sorte de mécanisme de défense ou d'adaptation efficace plutôt qu'à un niveau de satisfaction. L'attitude de la peur de la tristesse (où elle peut mener), quant à elle, est corrélée négativement au bien-être eudémonique mais elle ne l'est pas avec la satisfaction de vie. Dans l'optique où le bien-être eudémonique semble davantage en lien avec un état processuel (autrement dit à un fonctionnement psychologique robuste), on pourrait penser que la peur de la tristesse pourrait agir comme une sorte de mécanisme de défense ou comme une stratégie de régulation émotionnelle mal adaptée. On peut penser que les individus qui évitent la peur suscitée par où la tristesse peut mener ne sont pas tellement dans la souffrance immédiate et dans l'insatisfaction face à leur vie (davantage liée à la satisfaction de vie). Il est possible que, devant la peur de se retrouver sans contrôle face à l'émotion, la stratégie d'évitement soit une tentative de reprise de contrôle mal adaptée qui affecterait plus particulièrement le bien-être eudémonique par les effets après-coup de l'inhibition de la tristesse sur le fonctionnement psychologique. Finalement, l'attitude qui veut que la tristesse soit nuisible est associée négativement à la satisfaction de vie seulement. On peut penser qu'une personne qui évalue sa tristesse comme nuisible aura tendance, dans des moments où elle se sent triste, à se retrouver dans un état émotionnel négatif, associé à un jugement négatif de soi peut-être. Il semble que ce jugement soit plus directement lié à une évaluation hédonique qu'à la perception de la qualité du fonctionnement de la personne.

On peut également remarquer que l'attitude de déni de la tristesse ne corrèle de manière significative avec aucun des construits de cette étude, ce qui peut paraître surprenant. Il semble plausible de considérer que le déni va chercher des éléments positifs et

pathologiques selon les sujets. En effet, pour certains, il peut s'agir de suspendre (dans une optique temporaire) la tristesse vécue, alors que pour d'autres cela peut signifier la mettre de côté à plus long terme.

Les présents résultats, préliminaires et corrélationnels, ne sont pas suffisants pour confirmer ou infirmer certaines théories du changement proposées par certains modèles thérapeutiques. Toutefois, ils peuvent servir d'amorce à une réflexion théorique. Ces résultats concorde en effet, avec plusieurs théories qui mettent en évidence l'importance de la relation que l'individu entretient face à ses émotions et comment celle-ci peut avoir un impact sur le processus émotionnel normal (Foa & Kozak, 1986; Greenberg & Safran, 1987; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). Ces résultats sont aussi cohérents avec plusieurs modèles de psychothérapie travaillant sur les émotions et promouvant leur acceptation, dont, entre autre, la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT Mindfulness-Based Cognitive Therapy) (Segal et al., 2013). Cette thérapie a été spécialement élaborée pour prévenir les rechutes de la dépression en tentant d'augmenter la conscience face aux métacognitions et en favorisant l'acceptation des pensées et des sentiments négatifs (Segal et al., 2013). Plusieurs auteurs pensent, en effet, que les habiletés de pleine conscience des expériences internes (comme les émotions) pourraient alléger la détresse (Linehan, 1993; Roemer & Orsillo, 2002; Segal et al., 2013). La nature des liens entre les attitudes face à la tristesse, la dépression et le bien-être obtenus dans cette étude semble aller dans le sens de ces théories. Cette étude suggère également qu'il peut exister des différences dans la façon dont les attitudes interagissent avec différents indicateurs de santé, justifiant ainsi le projet de mieux les comprendre.

Les résultats de cette étude sont limités par différents facteurs. Tout d'abord, certaines dimensions des instruments de mesure sont moins fiables. En effet, les sous-échelles du questionnaire sur les attitudes de déni et de manque d'intérêt ainsi que le questionnaire sur le bien-être eudémonique se situent sous le seuil généralement accepté de 0,70 pour un alpha de Cronbach. Cela a pu limiter les résultats en ce qui concerne ces instruments. Dans le cadre d'études futures, il pourrait être utile d'utiliser la version plus longue du questionnaire de bien-être eudémonique, présentant de meilleurs indices de consistance interne. D'autre part, l'échantillon de convenance empêche la généralisation des résultats à la population générale, ou même à la population étudiante universitaire. En effet, la méthode de sélection des participants fait en sorte que l'échantillon est constitué de volontaires. Il est reconnu que les volontaires possèdent un ensemble de caractéristiques différentes des non-volontaires (Rosnow & Rosenthal, 1976). On peut penser que les volontaires sont plus motivés et ont peut-être des niveaux plus bas de dépression et plus élevés de bien-être. D'autres études sont donc nécessaires pour tester la généralisabilité des résultats. L'utilisation de populations clinique et non clinique, représentatives de la population générale, permettrait d'obtenir une plus grande variance dans les scores de dépression comme dans ceux de bien-être. De plus, étant donné que des questionnaires autorapportés ont été utilisés et qu'ils ont été complétés au même moment, il faut interpréter ces résultats avec prudence. En effet, la variance de méthode commune peut avoir fait gonfler les résultats. L'utilisation de différentes méthodes (par exemple des entrevues), administrées à différents moments, pourrait permettre de contourner ce problème. L'étude étant corrélationnelle, il n'est pas possible de conclure à l'existence de liens de causalité ou de déterminer la direction de « l'influence causale ». Ainsi, il ne peut être

établi si ce sont les attitudes face à la tristesse qui influencent la dépression et le bien-être, ou bien si ce sont la dépression et le bien-être qui influencent les attitudes face à la tristesse.

5. Conclusion

La présente étude contribue à l'approfondissement de questions théoriques. Elle permet une meilleure compréhension d'une variable peu étudiée à ce jour, soit l'attitude face à la tristesse. De plus, il a été montré que les attitudes face à la tristesse étaient liées à la dépression, au bien-être eudémonique et hédonique et ce, au-delà de la contribution de l'âge, du sexe et de la culture.

La présente étude peut également contribuer à inspirer des pratiques cliniques. En effet, il semble approprié de s'attarder davantage aux attitudes face à la tristesse puisqu'elles entretiennent des liens autant avec la dépression qu'avec les deux formes de bien-être. Étant donné la grande hétérogénéité dans les attitudes, il semble utile de s'y attarder de manière spécifique afin de mieux comprendre les incidences uniques de chaque attitude sur la dépression et le bien-être. Lorsque ces liens seront mieux compris à l'aide de recherches futures, certaines attitudes qui semblent davantage liées à la dépression (par exemple, celles élicitant plus d'émotions négatives et d'inhibition de la tristesse) et celles davantage liées au bien-être (par exemple, celles élicitant plus d'émotions positives et sous-tendant des mécanismes d'adaptation), pourraient être ciblées par des interventions thérapeutiques précises. En modifiant certaines attitudes, les clients pourraient arriver à trouver un meilleur équilibre entre faire l'expérience de la tristesse, et donc lui permettre de faire son travail, mais aussi ne pas s'accrocher à elle et laisser la place par exemple aux émotions positives à certains moments.

Conflit d'intérêts : aucun.

Tableau I : *Statistiques descriptives et corrélations entre les scores totaux des variables principales de l'étude.*

Variable	M	ET	Minimum	Maximum	QAFET	ED	ESV
QAFET	103,97	24,75	58	188	-		
ED	1,86	0,66	1	4	0,25**	-	
ESV	4,64	1,29	1,6	7	-0,24**	-0,52**	-
BEP	5,64	0,68	3,33	7	-0,17*	-0,53**	0,55**

Note. QAFET = Questionnaire sur les attitudes négatives face à la tristesse; ED = Échelle de dépression du bref inventaire des symptômes ; ESV = Échelle de satisfaction de vie; BEP = Échelle de bien-être psychologique.

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Tableau II : *Corrélations entre le score moyen de chaque attitude face à la tristesse et des scores moyens de dépression, de satisfaction de vie et de bien-être eudémonique.*

	QAFET	POS	UTI	PLAINTE	COLSO	NUIS	REJ	DENI	PEUR	MINT	ED	ESV
POS	0,21*	-										
UTI	0,69**	-0,14	-									
PLAINTE	0,69**	0,08	-0,39**	-								
COLSO	0,70**	0,06	-0,41**	0,43**	-							
NUIS	0,73**	0,10	-0,47**	0,50**	0,40**	-						
REJ	0,63**	-0,22*	-0,44**	0,36**	0,48**	0,29**	-					
DENI	0,44**	0,46**	-0,17*	0,29**	-0,10	0,34**	0,04	-				
PEUR	0,71**	-0,13	-0,44**	0,37**	0,62**	0,40**	0,65**	0,07	-			
MINT	0,41**	-0,06	-0,43**	0,11	0,17*	0,20*	0,32**	0,14	0,21*	-		
ED	0,25**	-0,28**	-0,16	0,20*	0,41**	0,06	0,39**	-0,14	0,34**	0,15	-	
ESV	-0,24**	0,27**	0,24**	-0,14	-0,29**	-0,25**	-0,25**	0,07	-0,14	-0,32**	-0,52**	-
BEP	-0,17*	0,39**	0,26**	0,01	-0,26**	-0,05	-0,32**	0,06	-0,24**	-0,26**	-0,53**	0,55**

Note. QAFET = Questionnaire sur les attitudes négatives face à la tristesse; POS = remplacement de la tristesse par une pensée positive; UTI = perception que la tristesse est utile pour la croissance personnelle; PLAINTÉ = perception que la tristesse équivaut à une plainte; COLSO = perception de la tristesse comme suscitant de la colère contre soi; NUIS = perception de la tristesse comme étant nuisible; REJ = peur du rejet des autres si la tristesse est exprimée; DENI = déni de la tristesse; PEUR = peur de la tristesse (où elle peut mener); MINT = manque d'intérêt pour la tristesse; ED = Échelle de dépression du bref inventaire des symptômes; ESV = Échelle de satisfaction de vie; BEP = Échelle de bien-être psychologique

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Tableau III : Régressions multiples hiérarchiques comportant des variables contrôles (âge, sexe, culture) et les attitudes négatives face à la tristesse.

Variable dépendante		B	ES B	β	R ²
Symptômes dépressifs	Régression 1				
	1 Entrée				0,01
	Constante	1,64	0,36		
	Âge	0,01	0,02	0,08	
	Sexe	-0,09	0,20	-0,04	
	Culture	-0,01	0,03	-0,03	
	2 Entrée				0,07*
	Constante	0,83	0,46		
	Âge	0,02	0,02	0,10	
	Sexe	-0,08	0,20	-0,04	
Satisfaction de vie	Régression 2				
	1 Entrée				0,11*
	Constante	6,35	0,66		
	Âge	-0,06	0,03	-0,20*	
	Sexe	-0,35	0,37	-0,09	
	Culture	-0,14	0,06	-0,24*	
	2 Entrée				0,17**
	Constante	7,87	0,85		
	Âge	-0,07	0,03	-0,23*	
	Sexe	-0,36	0,36	-0,09	
Bien-être psychologique	Régression 3				
	1 Entrée				0,00
	Constante	5,72	0,36		
	Âge	-0,00	0,02	-0,02	
	Sexe	0,08	0,21	0,04	
	Culture	-0,00	0,03	-0,00	
	2 Entrée				0,03
	Constante	6,26	0,48		
	Âge	-0,01	0,02	-0,04	
	Sexe	0,08	0,20	0,04	
Culture	0,00	0,03	0,00		
Attitudes	-0,01	0,00	-0,17		

Note :

Symptômes dépressifs = Échelle de dépression du bref inventaire des symptômes; Satisfaction de vie = Échelle de satisfaction de vie; Bien-être psychologique = Échelle de bien-être psychologique. Attitudes = Questionnaire sur les attitudes négatives face à la tristesse *p < 0,05, **p < 0,01

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Andrew, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perceptions of life quality*. New York: Plenum Press.
- Arieti, S., & Bemporad, J. R. (1978). *Severe and mild depression: The psychotherapeutic approach*. New York: Basic Books.
- Bartsch, A., Vorderer, P., Mangold, R., & Viehoff, R. (2008). Appraisal of emotions in media use: Toward a process model of meta-emotion and emotion regulation. *Media Psychology, 11*(1), 7-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15213260701813447>
- Bauer, J. J., McAdams, D. P., & Sakaeda, A. R. (2005). Interpreting the good life: Growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(1), 203-217.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment, 67*(3), 588-597.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Briere, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du Satisfaction with life scale [The satisfaction scale: french-canadian validation of the Satisfaction with life scale]. *Canadian Journal of Behavioural Science - Revue canadienne des sciences du comportement, 21*(2), 210-223. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0079854>
- Boucher, M., Lecours, S., Philippe, F., & Arseneault, S. (2013). Parental socialization of emotion and depression in adulthood: The role of attitudes toward sadness. *Revue*

- Européenne de Psychologie Appliquée - European Review of Applied Psychology*, 63(1), 15-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2012.11.003>
- Bouffard, L., & Lapierre, S. (1997). La mesure du bonheur [The measurement of happiness]. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18(2), 271-310.
- Boulet, J., & Boss, M. W. (1991). Reliability and validity of the Brief Symptom Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 433-437.
- Briand-Malenfant, R., Lecours, S., & Deschenaux, E. (2010). La capacité d'être triste : Implications pour la psychothérapie psychanalytique [The capacity to be sad : Implications for psychoanalytic psychotherapy]. *Psychothérapies*, 30(4), 191-201.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation and aging. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 307-327). New York: Guilford Press.
- Chentsova-Dutton, Y. E., Chu, J. P., Tsai, J. L., Rottenberg, J., Gross, J. J., & Gotlib, I. H. (2007). Depression and emotional reactivity: Variation among Asian Americans of East Asian descent and European Americans. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4), 776-785.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg (Ed.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Corstorphine, E. (2006). Cognitive-emotional-behavioural therapy for the eating disorders: Working with beliefs about emotions. *European Eating Disorders Review*, 14(6), 448-461. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/erv.747>

- De Castella, K., Goldin, P., Jazaieri, H., Ziv, M., Dweck, C. S., & Gross, J. J. (2013). Beliefs about emotion: Links to emotion regulation, well-being, and psychological distress. *Basic and Applied Social Psychology, 35*(6), 497-505. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01973533.2013.840632>
- Derogatis, L. R. (1975). Brief Symptom Inventory. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist, 48*(4), 384-392. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.48.4.384>
- Ellsworth, P. C., & Scherer, K. R. (2003). Appraisal processes in emotion. In K. R. Scherer & G. H. Davidson (Eds.), (pp. 572-595). Oxford: Oxford University Press.
- Fazio, R. H., & Olson, M. A. (2007). Attitudes: Foundations, functions, and consequences. In M. A. Hogg & J. Cooper (Eds.), *The SAGE handbook of social psychology: Concise student edition* (pp. 123-145). London: SAGE Publication Ltd.
- Fernandez, I., Carrera, P., Sanchez, F., Paez, D., & Candia, L. (2000). Differences between cultures in emotional verbal and nonverbal reactions. *Psicothema, 12*, 83-92.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*(1), 20-35.

- Fortin, M. F., Coutu-Wakulczyk, G., & Engelsmann, F. (1989). Contribution to the validation of the SCL-90-R in French-speaking women. *Health Care for Women International*, *10*(1), 27-41.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, *3*(1), 1-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.31a>
- Frijda, N. H. (2006). *The law of emotion*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(3), 427-434.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, *10*(3), 243-268. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243>
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of change*. New York, NY: Guilford Press; US.
- Gross, J. J., John, O. P., & Richards, J. M. (2000). The dissociation of emotion expression from emotion experience: A personality perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*(6), 712-726. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0146167200268006>
- Hagen, E. H. (2011). Evolutionary theories of depression: A critical review. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, *56*(12), 716-725.
- Harmon-Jones, E., Harmon-Jones, C., Amodio, D. M., & Gable, P. A. (2011). Attitudes toward emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *101*(6), 1332-1350. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0024951>

- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *Counseling Psychologist, 40*(7), 976-1002.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152-1168. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Henretty, J. R., Levitt, H. M., & Mathews, S. S. (2008). Clients' experiences of moments of sadness in psychotherapy: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research, 18*(3), 243-255. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10503300701765831>
- Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2007). *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. New York, NY: Oxford University Press.
- Isen, A. M. (1993). Positive affect and decision making. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 261-277). New York, NY: Guilford Press.
- Izard, C. E. (2000). Sadness. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (Vol. 7, pp. 137-138). New York: Oxford University Press.
- Izard, C. E. (2001). Emotional intelligence or adaptive emotions. *Emotion, 1*(3), 249-257. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.1.3.249>
- Izard, C. E., Bartlett, E. S., & Marshall, A. G. (1972). *Patterns of emotions: A new analysis of anxiety and depression*. New York: Academic Press.
- Johnson, M. E., Chipp, C. L., Brems, C., & Neal, D. B. (2008). Receiver operating characteristics for the brief symptom inventory depression, paranoid ideation, and psychoticism scales in a large sample of clinical inpatients. *Psychological Reports, 102*(3), 695-705.

- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help. *Review of General Psychology, 5*(3), 187-212. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.5.3.187>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Khalil, A. A., Hall, L. A., Moser, D. K., Lennie, T. A., & Frazier, S. K. (2011). The psychometric properties of the Brief Symptom Inventory depression and anxiety subscales in patients with heart failure and with or without renal dysfunction. *Archives of Psychiatric Nursing, 25*(6), 419-429. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2010.12.005>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(5), 864-877.
- Labott, S. M., & Teleha, M. K. (1996). Weeping propensity and the effects of laboratory expression or inhibition. *Motivation and Emotion, 20*(3), 273-284. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF02251890>
- Laghai, A., & Joseph, S. (2000). Attitudes towards emotional expression: Factor structure, convergent validity and associations with personality. *British Journal of Medical Psychology, 73*(3), 381-384. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/000711200160598>
- Lapierre, S., & Desrochers, C. (1997). *Traduction et validation des échelles de bien-être psychologique de Ryff [Traduction and validation of Ryff's psychological well-being scale]*. Manuscrit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.

- Leahy, R. L. (2005). A social-cognitive model of validation. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 195-217). New York: Routledge.
- Lecours, S., Philippe, F., Boucher, M., & Chouinard, R. (2015). *Élaboration et validation d'une mesure par questionnaire de l'attitude face à l'émotion de tristesse [Elaboration and validation of a questionnaire on attitudes toward sadness]*. Article en préparation.
- Leventhal, A. M. (2008). Sadness, depression, and avoidance behavior. *Behavior Modification, 32*(6), 759-779.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Matsumoto, D. (1993). Ethnic differences in affect intensity, emotion judgments, display rule attitudes, and self-reported emotional expression in an American sample. *Motivation and Emotion, 17*(2), 107-123. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00995188>
- Matsumoto, D., & Ekman, P. (2009). Basic emotions. In D. Sander & K. R. Scherer (Eds.), *Oxford Companion to Emotion and the Affective Sciences* (pp. 69-72). Oxford: Oxford University Press.
- McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., & Hurley, C. L. (2003). *Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Miquelon, P., & Vallerand, R. J. (2006). Goal motives, well-being, and physical health: Happiness and self-realization as psychological resources under challenge. *Motivation and Emotion, 30*(4), 259-272. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11031-006-9043-8>

- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Hofer, S., & Schusler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.013>
- Mongrain, M., & Vettese, L. C. (2003). Conflict over emotional expression: Implications for interpersonal communication. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(4), 545-555. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0146167202250924>
- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 14-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.14>
- Öhman, A., Lemerise, E. A., Dodge, K. A., Lewis, M., Rozin, P., Haidt, J., . . . Coifman, K. G. (2008). Part VIII: Select emotions. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3 ed., pp. 709-810). New York: Guilford Press.
- Philippe, F. L., Vallerand, R. J., & Lavigne, G. L. (2009). Passion does make a difference in people's lives: A look at well-being in passionate and non-passionate individuals. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(1), 3-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-0854.2008.01003.x>
- Power, M. J. (1999). Sadness and its disorders. In M. J. Power & T. Dalgleish (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 497-519). New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The beliefs about emotions scale: Validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 285-292. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.014>

- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Katulak, N. A., & Salovey, P. (2007). Regulating anger and sadness: An exploration of discrete emotions in emotion regulation. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 393-427. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-006-9017-2>
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy/9.1.54>
- Rosnow, R. L., & Rosenthal, R. (1976). The volunteer subject revisited. *Australian Journal of Psychology*, 28(2), 97-108. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00049537608255268>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Salters-Pedneault, K., Gentes, E., & Roemer, L. (2007). The role of fear of emotion in distress, arousal, and cognitive interference following an emotional stimulus. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(1), 12-22.
- Scherer, K. R. (2000). Psychological models of emotion. In J. C. Borod (Ed.), *The neuropsychology of emotion* (pp. 137-162). New York: Oxford University Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2 ed.). New York: Guilford Press.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1-4), 475-492. doi: 10.1007/bf00352944

- Singer, A. R., & Dobson, K. S. (2009). The effect of the cognitive style of acceptance on negative mood in a recovered depressed sample. *Depression and Anxiety, 26*(5), 471-479. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/da.20418>
- Snell, W. E., Miller, R. S., & Belk, S. S. (1988). Development of the emotional self-disclosure scale. *Sex Roles, 18*(1-2), 59-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00288017>
- Snell, W. E., Miller, R. S., Belk, S. S., Garcia-Falconi, R., & Hernandez-Sanchez, J. E. (1989). Men's and women's emotional disclosures: The impact of disclosure recipient, culture, and the masculine role. *Sex Roles, 21*(7-8), 467-486. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00289098>
- Stapley, J. C., & Haviland, J. M. (1989). Beyond depression: Gender differences in normal adolescents' emotional experiences. *Sex Roles, 20*(5), 295-308.
- Stukenberg, K. W., Dura, J. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1990). Depression screening scale validation in an elderly, community-dwelling population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*(2), 134-138. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.2.2.134>
- Surawy, C., Hackmann, A., Hawton, K., & Sharpe, M. (1995). Chronic fatigue syndrome: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy, 33*(5), 535-544.
- Tamir, M., John, O. P., Srivastava, S., & Gross, J. J. (2007). Implicit theories of emotion: Affective and social outcomes across a major life transition. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(4), 731-744.
- Tate, D. G., Forchheimer, M., Maynard, F., Davidoff, G., & Dijkers, M. (1993). Comparing two measures of depression in spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology, 38*(1), 53-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0080287>

- Taylor, S., & Rachman, S. J. (1992). Fear and avoidance of aversive affective states: Dimensions and causal relations. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(1), 15-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/0887-6185%2892%2990022-Y>
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect imagery consciousness, 2: The negative affects*. New York: Tavistock/Routledge.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 616-640.
- Wolpert, L. (1999). *Malignant sadness: The anatomy depression*. New York: Free Press.
- Zanna, M. P., & Rempel, J. K. (1988). Attitudes: A new look at an old concept. In D. Bar-Tal & A. W. Kruglanski (Eds.), *The social psychology of knowledge* (pp. 315-334). New York: Cambridge University Press.
- Zvolensky, M. J., Feldner, M. T., Leen-Feldner, E. W., & Yartz, A. R. (2005). Exploring basic processes underlying acceptance and mindfulness. In S. M. Orsillo & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (pp. 325-357). New York: Springer Science + Business Media.

Annexe I : Questionnaire sur les attitudes face à l'émotion de tristesse

Sexe : M / F

Date :

Âge :

Code :

QAFET

Répondez aux énoncés suivants en vous référant à votre réaction habituelle lorsque vous vous trouvez dans une situation qui peut provoquer un état de tristesse. Identifiez un exemple qui illustre votre façon habituelle de réagir à ce genre de situation. Cette situation n'a pas besoin d'être extrême; elle doit plutôt illustrer votre réaction typique aux situations qui peuvent provoquer de la tristesse. Prenez d'abord une minute pour vous rappeler des détails de cette situation et de comment vous avez réagi. Ensuite, servez-vous de cet exemple pour évaluer de quelle façon chaque énoncé correspond à votre réaction typique.

Habituellement, lorsque je me trouve dans une situation qui peut provoquer de la tristesse...	Correspond à ma réaction : 1= pas du tout 2= très peu 3= peu 4= modérément 5= assez 6= beaucoup 7= énormément
1. Je vois dans ma tristesse un signal important qui m'informe que quelque chose ne va pas.	1 2 3 4 5 6 7
2. Je me trouve stupide d'être affecté/e de la sorte.	1 2 3 4 5 6 7
3. Je me dis que c'est de ma faute si je me retrouve dans cette situation.	1 2 3 4 5 6 7
4. Je n'ai pas le goût de comprendre ce qui se passe pour moi.	1 2 3 4 5 6 7
5. Je me dis que mes proches/amis vont me rejeter si j'exprime ma tristesse.	1 2 3 4 5 6 7
6. Je me dis que si j'exprime ma tristesse, quelqu'un va se moquer de moi.	1 2 3 4 5 6 7
7. Je sens que j'haïs la tristesse.	1 2 3 4 5 6 7
8. Je me dis que demain est un nouveau jour.	1 2 3 4 5 6 7
9. Je me dis que ça ne sert à rien d'exprimer ma tristesse puisque personne ne s'occupera de moi.	1 2 3 4 5 6 7
10. Je m'en veux de ne pas avoir plus de contrôle sur moi.	1 2 3 4 5 6 7
11. J'ai peur de ne pas savoir où ça pourrait me mener si je me laisse être triste.	1 2 3 4 5 6 7

12. Je me dis que montrer ma tristesse est comme me plaindre pour rien.	1 2 3 4 5 6 7
13. Je trouve que la tristesse m'aide à mieux me comprendre.	1 2 3 4 5 6 7
14. Je pense que les gens devraient être tristes le moins possible.	1 2 3 4 5 6 7
15. J'ai l'impression que la tristesse mène au désespoir.	1 2 3 4 5 6 7
16. Je ne veux pas faire pitié en ayant l'air triste.	1 2 3 4 5 6 7
17. Je pense que la tristesse ne devrait pas exister.	1 2 3 4 5 6 7
18. Je ne suis pas triste car, pour moi, la vie est toujours belle.	1 2 3 4 5 6 7
19. J'ai l'impression que je ne réussirai pas à passer à travers ma tristesse.	1 2 3 4 5 6 7
20. J'ai l'impression que les autres vont me juger si j'exprime ma tristesse.	1 2 3 4 5 6 7
21. J'ai peur de ce que je pourrais découvrir sur moi si je me laisse être triste.	1 2 3 4 5 6 7
22. Je pense qu'il est important pour moi de vivre ma tristesse.	1 2 3 4 5 6 7
23. Je me dis que la vie ne mérite pas d'être gaspillée à penser à quelque chose de triste.	1 2 3 4 5 6 7
24. Je me sens au-dessus de ça, la tristesse.	1 2 3 4 5 6 7
25. Je me dis que je ne veux pas être pris/e en pitié.	1 2 3 4 5 6 7
26. Je me dis que cette situation ne m'affecte pas car je ne suis jamais triste.	1 2 3 4 5 6 7
27. Je suis surpris de me sentir triste, car cela ne m'arrive que vraiment très rarement.	1 2 3 4 5 6 7
28. Je pense que la tristesse permet d'élargir mes perspectives sur la vie.	1 2 3 4 5 6 7
29. Je pense « qu'après la pluie vient le beau temps ».	1 2 3 4 5 6 7
30. Je me fâche contre moi de me sentir triste.	1 2 3 4 5 6 7
31. Je pense que les situations tristes sont une occasion de croissance personnelle.	1 2 3 4 5 6 7
32. Je m'efforce de penser à quelque chose de plus joyeux.	1 2 3 4 5 6 7
33. J'ai peur de l'état dans lequel je me retrouverais si je vivais ma tristesse.	1 2 3 4 5 6 7
34. J'essaie de comprendre ce qui se passe en moi.	1 2 3 4 5 6 7

Annexe II : Échelle de dépression du bref inventaire des symptômes

Voici une liste de problèmes dont se plaignent parfois les gens. Lisez attentivement chaque ligne et indiquez à l'aide de l'échelle ci-dessous à quel point ce problème vous a troublé(e) au cours du dernier mois.

Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement			
1	2	3	4	5			
1. Vous sentir sans espoir face à l'avenir			1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
2. Avoir le cafard	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>		
3. L'idée d'en finir avec la vie	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>		
4. Sentiment de solitude	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>		
5. Manque d'intérêt pour tout	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>		
6. Sentiment que vous ne valez rien	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>		

Annexe III : Échelle de satisfaction de vie

Nous présentons ci-dessous cinq énoncés avec lesquels vous pouvez être en accord ou en désaccord. À l'aide de l'échelle de 1 à 7 ci-dessous, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés en encerclant le chiffre approprié à la droite des énoncés. Nous vous prions d'être ouvert et honnête dans vos réponses. L'échelle de sept points s'interprète comme suit :

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en désaccord ni en accord	Légèrement en accord	En accord	Fortement accord
1	2	3	4	5	6	7

	Encercler						
1) En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.	1	2	3	4	5	6	7
2) Mes conditions de vie sont excellentes.	1	2	3	4	5	6	7
3) Je suis satisfait(e) de ma vie.	1	2	3	4	5	6	7
4) Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais dans la vie.	1	2	3	4	5	6	7
5) Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.	1	2	3	4	5	6	7

Annexe IV : Échelle de bien-être psychologique

Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec chacun des énoncés suivants.

Pas du tout en accord	Très peu en accord	Un peu en accord	Moyennement en accord	Assez en accord	Fortement en accord	Très fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7
1. Je crois qu'il est important de vivre des nouvelles expériences qui peuvent mettre au défi la façon que nous avons de nous voir nous-mêmes ainsi que de voir le monde.						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pour moi, la vie a été un processus continuuel d'apprentissage, de changement et de croissance.						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Il y a longtemps que j'ai abandonné l'idée de faire des améliorations importantes dans ma vie.						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Lorsque je regarde l'histoire de ma vie, je suis heureux(se) de la façon dont les choses ont tourné.						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. J'aime la plupart des aspects de ma personnalité.						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Dans plusieurs années, je serai désappointé de mon cheminement dans la vie.						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Je vis ma vie un jour à la fois et je ne pense pas vraiment au futur						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Certaines personnes errent sans buts dans la vie, mais je ne suis pas une de ces personnes.						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. J'ai quelquefois l'impression d'avoir fait tout ce qu'il y avait à faire dans la vie.						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>