

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE
OFFERTE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE
AVEC L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

PAR
KARINE GRENON

LE RÔLE MÉDIATEUR DU DÉSESPOIR ET DE L'OPTIMISME ENTRE LA
MOTIVATION FACE À LA VIE ET LES IDÉATIONS SUICIDAIRES CHEZ LES
ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN

JUILLET 2000



Mise en garde/Advice

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

Sommaire

Au Québec et particulièrement au Saguenay-Lac-St-Jean, le phénomène du suicide touche fortement les jeunes. Le milieu universitaire est également affecté par cette problématique. L'étude vise à vérifier deux modèles médiateurs, soit le rôle médiateur du désespoir (1) et de l'optimisme (2) entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires chez les étudiants universitaires du Saguenay-Lac-St-Jean. Aussi, l'étude vise à analyser si les femmes ont plus d'idéations suicidaires que les hommes. L'échantillon est composé de 273 étudiants universitaires, en majorité du premier cycle. Les étudiants ont complété de manière volontaire un questionnaire comprenant l'Échelle de Motivation Globale (Guay, Blais, Vallerand & Pelletier, 1996), l'Échelle de Désespoir (Bouvard, & Cottraux, 1998), une traduction française du Life Orientation Test (Scheier, & Carver, 1985) et l'Échelle des Idéations Suicidaires dans sa version non clinique (ÉIS) (De Man, Balkou, & Iglesias, 1987). Des analyses de régression ont été effectuées afin de vérifier les hypothèses de recherche. Premièrement, les résultats révèlent que le désespoir est un médiateur d'une partie de la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Deuxièmement, les résultats démontrent une médiation complète de l'optimisme sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Aussi, les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes au niveau des idéations suicidaires. Bien que de nouvelles recherches soient nécessaires afin d'approfondir les connaissances au sujet des variables à l'étude, cette recherche a permis de mettre en lien pour la première fois l'optimisme avec les idéations suicidaires. Cela a permis, entre autre, de démontrer

le rôle médiateur de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Pour les recherches futures, une première piste de recherche pourrait être de vérifier les deux modèles médiateurs auprès de différents groupes d'âges et dans différentes populations. Enfin, il semble que l'optimisme et le désespoir sont des variables auxquelles il faut s'attarder afin de mieux comprendre les facteurs de protection et les facteurs précipitants face aux idéations suicidaires.

Table des matières

SOMMAIRE	ii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES FIGURES	viii
REMERCIEMENTS	ix
INTRODUCTION	1
CONTEXTE THÉORIQUE	5
Le suicide.....	6
Définition du suicide et de l'idéation suicidaire.....	6
Ampleur du phénomène.....	7
Prévalences des idéations suicidaires et du suicide en milieu universitaire.....	10
La motivation face à la vie.....	12
L'optimisme et le désespoir.....	16
L'optimisme.....	16
Le désespoir.....	20
L'impact médiateur des variables cognitives sur les idéations suicidaires.....	24
Hypothèses de recherche.....	26
MÉTHODE	28
Participants.....	29
Instruments de mesure.....	30
Échelle de Motivation Globale	31
Échelle des Idéations Suicidaires.....	32
Échelle de Désespoir – Questionnaire H.....	33
Test d'Orientation de Vie.....	34
Plan de l'expérience.....	35

RÉSULTATS	37
Présentation des analyses statistiques.....	38
Analyses préliminaires.....	39
Caractéristiques sociodémographiques des participants.....	39
Prévalences des idéations suicidaires.....	41
Corrélations.....	42
Vérification des hypothèses de recherche concernant les variables médiatrices...	43
Mise à l'épreuve statistique de modèles médiateurs.....	44
Condition préliminaire.....	44
Test de la médiation.....	44
Établissement de la médiation.....	44
Vérification de l'hypothèse 1 : effet médiateur de la variable désespoir....	45
Condition préliminaire.....	45
Test de la médiation.....	45
Établissement de la médiation.....	46
Vérification de l'hypothèse 2 : effet médiateur de la variable optimisme..	48
Condition préliminaire.....	48
Test de la médiation.....	49
Établissement de la médiation.....	49
Vérification de l'hypothèse des différences de genre (hypothèse 3).....	52
DISCUSSION	54
Rappel des objectifs de la recherche.....	55
Comparaison des prévalences d'idéations suicidaires.....	56
Discussion des résultats relatifs aux hypothèses de recherche.....	59
Effet médiateur de la variable désespoir.....	59
Effet médiateur de la variable optimisme.....	60

Différences de genre au niveau des idéations suicidaires et des modèles médiateurs.....	61
Différences au niveau des idéations suicidaires.....	61
Différence au niveau des modèles médiateurs.....	62
Forces et limites de la recherche.....	63
Pistes de recherches futures.....	65
CONCLUSION	67
RÉFÉRENCES	69
APPENDICE A : Certificat de déontologie.....	80
APPENDICE B : Services d'aide.....	83
APPENDICE C : Formulaire de consentement.....	85
APPENDICE D : Questionnaires.....	87
APPENDICE E : Directives données lors de l'expérimentation.....	97

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des étudiants au premier cycle de l'UQAC.....	40
Tableau 2 : Corrélations entre les variables (N = 273).....	43
Tableau 3 : Régression multiple de la variable prédictrice (motivation face à la vie) et de la variable médiatrice (désespoir) sur les idéations suicidaires.....	48
Tableau 4 : Régression multiple de la variable prédictrice (motivation face à la vie) et de la variable médiatrice (optimisme) sur les idéations suicidaires.....	52

Liste des figures

Figure 1 : Modèle médiateur du désespoir.....	27
Figure 2 : Modèle médiateur de l'optimisme.....	27
Figure 3 : Test de l'effet médiateur de la variable désespoir.....	47
Figure 4 : Test de l'effet médiateur de la variable optimisme.....	51

Remerciements

En premier lieu, j'aimerais remercier ma directrice de recherche, madame Claudie Émond Ph.D., professeure au département de psychologie pour son aide précieuse et sa grande générosité. Ses riches connaissances ont contribué de manière remarquable à ce mémoire. Merci pour l'aide apportée tout au long de ce travail.

Je remercie également monsieur Jean-François Boucher pour son aide précieuse au niveau des analyses statistiques. Merci à madame Isabelle Green-Demers Ph.D, pour ses judicieux conseils.

Je tiens à remercier sincèrement tous les étudiants qui ont participé à la recherche ainsi que les directeurs de module et les professeurs qui ont collaboré de manière exceptionnelle lors de l'expérimentation.

Finalement, je désire remercier Marc pour son amour et son soutien. Merci à mes deux sœurs, Mylène et Johanie. Votre courage tout au long des épreuves que nous avons traversées a été un exemple de force et de détermination. Je suis très fière de vous.

Introduction

Une montée importante du nombre de suicides au Québec est observée depuis le début des années 1960 (Gratton, 1997). Également, une hausse du nombre de suicides est présente aux États-Unis, particulièrement chez les 15-24 ans (Popenhagen, 1998). Cependant, le phénomène est plus important au Québec où le taux de suicide chez les 15-24 ans est de 19,0 par 100 000 habitants (D'Amours, 1995) comparativement aux États-Unis où le taux chez les 15-24 ans est de 11,3 par 100 000 (Propenhagen, 1998). L'importance de la problématique suicidaire au Québec et particulièrement dans la région Saguenay-Lac-St-Jean inquiète et intrigue les intervenants et les chercheurs. Les jeunes adultes représentent une des catégories les plus touchées par ce phénomène.

L'entrée dans le monde adulte est une période importante et devant toutes les nouvelles avenues et les nouveaux défis qui s'offrent aux jeunes, tout porte à croire qu'ils envisagent l'avenir avec espoir et enthousiasme. Bien entendu, certains jeunes aux prises avec des difficultés familiales et personnelles importantes ne voient pas l'avenir de cette manière. Face à cela, il est de première importance de mieux comprendre le phénomène du suicide, afin d'offrir de l'aide à ces jeunes pour favoriser leur passage vers le monde adulte dans les meilleures conditions possibles. Gratton (1997) a regardé l'évolution de la société québécoise afin de tenter de mieux comprendre le phénomène du suicide chez les jeunes. Elle explique que l'instabilité du climat socio-politique du Québec n'est pas sans créer de l'insécurité chez les jeunes. Cette instabilité se traduit chez eux dans la remise en question de leur représentation de la société, dans leur désir d'évoluer de façon autonome, dans le besoin d'exprimer leur liberté, dans la

multiplicité des options qui s'offrent à eux, dans la quête de leur identité et dans le souci de leur réalisation individuelle. Gratton (1997) qualifie de *suicide d'être*, le suicide des jeunes car il les confronte à deux réalités, leurs valeurs et leurs ressources.

Le Saguenay-Lac-St-Jean se situe au second rang des régions du Québec pour l'augmentation du taux de suicide de l'ensemble de sa population. Il est inquiétant de constater que les jeunes du Saguenay-Lac-St-Jean sont parmi les plus touchés par la problématique du suicide. En 1994-1996, les suicides ont fait 25% plus de décès au Saguenay-Lac-St-Jean qu'en moyenne au Québec. La surmortalité régionale attribuable au suicide remonte au milieu des années quatre-vingt, soit au moment où le taux provincial amorçait une baisse passagère alors que celui de la région continuait d'augmenter (Veillette, Perron, Gaudreault, Richard, & Lapierre, 1998). Depuis 1992-1994, l'écart semble se creuser et est devenu significatif tant l'ampleur du problème s'est accrue (Veillette, Perron, Gaudreault, Richard, & Lapierre, 1998). Le suicide est un événement tragique et lorsque cela se produit, notamment au sein d'une population universitaire, toute la vie sur le campus en est affectée. Qu'en est-il, au niveau des idéations suicidaires, chez les jeunes étudiants universitaires du Saguenay-Lac-St-Jean ?

En plus des idéations suicidaires, il s'ajoute souvent à cela divers problèmes importants pour les jeunes adultes tels : les difficultés scolaires, un retrait du réseau social, ainsi que des problèmes d'ordre physique et psychologique qui peuvent perdurer. Il est important d'en connaître davantage afin d'améliorer nos connaissances sur les

idéations suicidaires et de dégager de meilleures pistes d'intervention. Dans la présente étude, le rôle médiateur du désespoir et de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires sera examiné chez les étudiants universitaires du Saguenay-Lac-St-Jean. Le chapitre suivant présentera le contexte théorique. Une recension de la documentation sur le sujet, en lien avec les variables à l'étude permettra d'exposer les aspects théoriques afin de situer les hypothèses de la problématique à l'étude. Ensuite, un chapitre traitera de la méthode. Cette partie présentera une description des participants, des instruments de mesure et du plan de l'expérience. Le chapitre suivant exposera les résultats. Les analyses statistiques seront présentées ainsi que les analyses préliminaires et la vérification de chacune des hypothèses de recherche. La discussion des résultats sera présentée par la suite. Cette discussion comprendra un bref rappel des objectifs de la recherche, la comparaison des prévalences d'idéations suicidaires, la discussion des résultats relatifs aux hypothèses de recherche, les forces et limites de la recherche ainsi que les pistes de recherche futures. Par la suite, un chapitre présentera la conclusion. Finalement, les références seront exposées suivies des différents appendices.

Contexte théorique

Ce premier chapitre se divise en cinq parties. La première traite du suicide, elle y expose une définition du suicide et de l'idéation suicidaire. L'ampleur du phénomène, particulièrement dans notre région, est ensuite décrite et des études portant sur la prévalence des idéations suicidaires et du suicide en milieu universitaire sont traitées. Dans la deuxième partie, la variable motivation est présentée. La troisième partie traite d'une part de la variable optimisme en lien avec les idéations suicidaires et d'autre part, de la variable désespoir également en lien avec les idéations suicidaires. La quatrième partie explique l'impact médiateur des variables optimisme et désespoir sur les idéations suicidaires. Ce chapitre se termine par la présentation des hypothèses de recherche.

Le Suicide

Définition du Suicide et de l'Idéation Suicidaire

Le suicide est un acte posé volontairement par un individu dans le but conscient de s'enlever la vie et dont l'issue est fatale (Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, 1994). L'idéation suicidaire quant à elle, correspond à l'idée de vouloir s'enlever la vie ; sa sévérité s'évalue selon la fréquence et la durée des pensées ainsi que selon les détails du plan de suicide (Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, 1994). Selon Séguin (1991), l'idéation suicidaire fait partie intégrante de tout le processus suicidaire. Au début, l'intensité de ce type d'envie est amoindrie par d'autres solutions encore envisageables par l'individu, mais plus ce dernier progresse dans son

processus, plus les solutions alternatives au geste envisagé se font rares. Si le processus se poursuit, il y a alors cristallisation de l'idée voulant que le suicide devienne la seule solution aux problèmes. La présence d'un plan concret de suicide fait en sorte que l'on parle d'idéations suicidaires sérieuses.

De nombreuses études ont été effectuées face à la problématique du suicide et particulièrement face aux idéations suicidaires. Il est impossible de traiter de toutes ces recherches, mais la présente étude se veut une recension de celles qui sont les plus importantes et les plus pertinentes quant aux liens avec les variables à l'étude.

Ampleur du Phénomène

Aux États-Unis, à chaque année 5000 à 6000 adolescents et jeunes adultes âgés entre 13 et 21 ans décèdent par suicide. Au niveau des tentatives de suicide pour le même groupe d'âge, le nombre s'élève à 500 000 par année (Cantor, 1991; Gordon, 1985; Hipple, 1991). Aussi, les statistiques démontrent que le nombre le plus élevé de suicides pour les hommes ainsi que pour les femmes se retrouve dans le groupe d'âge 20-24 ans soit 46%, et plus particulièrement, auprès des étudiants gradués, la proportion est de 32% (Silverman, Meyer, Sloane, Raffel, & Pratt, 1997).

Au Québec, le suicide constitue la première cause de décès chez les jeunes de 15 à 29 ans et le taux de suicide chez cette population est l'un des plus élevé au monde

(D'Amours, 1995). Chaque année, un peu plus de 340 jeunes s'enlèvent la vie. En 1993, le taux de suicides chez les jeunes hommes était de 42 pour 100 000 et de 6 pour 100 000 chez les jeunes femmes (D'Amours, 1995). En prenant comme base la moyenne des taux de suicide de 1960 à 1965 et de 1985 à 1990, les suicides des jeunes de 20 à 24 ans ont augmenté de presque 413% (Gratton, 1997). Bien que peu de statistiques portent sur les tentatives de suicide, il semble que pour chaque suicide complété, 20 tentatives de suicide sont faites (Rosenkrantz, 1978). Au Québec en 1992, chez les 15 à 24 ans, il y aurait eu près de 172 000 parasuicides, c'est-à-dire l'ensemble des gestes suicidaires qui ne conduisent pas à un décès (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1992). De plus, 50% des jeunes qui tentent de se suicider vont faire une deuxième tentative. Les femmes sont plus nombreuses à tenter de mettre fin à leurs jours. Les prévalences les plus élevées de tentatives de suicide s'observent chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1987). Les tentatives nécessitant une hospitalisation pour 1994-1995 étaient au nombre de 1335 chez les jeunes de 15 à 29 ans, dont 521 jeunes hommes et 814 jeunes femmes (D'Amours, 1997).

De plus, les statistiques sur les idéations suicidaires indiquent qu'une personne sur dix aurait pensé sérieusement à se suicider au cours de sa vie. Le groupe des 15-24 ans a la plus forte prévalence d'idéations suicidaires, près du double comparés aux autres groupes d'âge (MSSS, 1987).

Au Saguenay-Lac-St-Jean, depuis le début des années quatre-vingt, la mortalité par suicide a augmenté de 60%. Le taux est en effet passé de 14,6 à 23,3 décès par 100 000 personnes entre 1981-1983 et 1994-1996 (Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, 1999). Cette hausse conjuguée à la baisse marquée de la mortalité due aux accidents de la circulation hisse les suicides au premier rang des causes « accidentelles » de décès (RRSSS du Saguenay-Lac-St-Jean, 1999).

Dans la région, les 15-24 ans sont identifiés comme étant le groupe ayant la plus forte prévalence d'individus entretenant des idées suicidaires, soit 7% qui ont déclaré avoir sérieusement songé au moins une fois à s'enlever la vie au cours des douze derniers mois précédents l'enquête de 1992-1993 (RRSSS, 1999). En 1994-1996, le taux de suicide était de 23,3 par 100 000 comparativement à 19,0 par 100 000 au Québec.

Au Saguenay-Lac-St-Jean, les hommes de 20-24 ans ont un taux de suicide de 98,0 par 100 000 habitants et les femmes de 20-24 ans ont un taux de 7,5 par 100 000 comparativement au taux de la province de Québec qui est de 45,2 par 100 000 pour les hommes de 20-24 ans et de 7,2 pour les femmes 20-24 ans. (RRSSS, 1999).

Actuellement, il n'existe aucune statistique officielle sur le nombre de suicides dans les universités québécoises.

Prévalences des Idéations Suicidaires et du Suicide en Milieu Universitaire

Une étude de Silverman, Meyer, Sloane, Raffel et Pratt (1997), effectuée dans dix universités américaines de 1980 à 1990, a démontré que le plus grand nombre de suicides pour les hommes et pour les femmes survient dans le groupe d'âge de 20 à 24 ans. En dépit des taux de suicide peu élevé chez les 25 ans et plus, les résultats ont révélé que ce groupe d'âge avait significativement plus de risque face au suicide que les jeunes étudiants.

Labelle (1994) a effectué une recension des principales études américaines sur le suicide chez les jeunes étudiants universitaires et il estime à environ 20%, dans cette population, le taux d'idéations suicidaires sérieuses au cours de la vie.

Au Québec, auprès d'une population universitaire, une étude de Tousignant, Hanigan et Bergeron (1984) révèle que 21,2% des participants ont déjà eu des idéations suicidaires sérieuses au cours de leur vie et 12,2% des participants avaient eu des idéations suicidaires sérieuses au cours de la dernière année.

Également au Québec, Morval et Bouchard (1987) ont effectué un étude auprès des étudiants de l'Université de Montréal. Les résultats démontrent qu'un étudiant sur cinq (20%) rapporte avoir déjà pensé sérieusement à se suicider au cours de sa vie. Parmi ceux-ci, 40,7% y avaient pensé pendant la dernière année.

L'étude de Labelle (1996) réalisée auprès d'étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières indiquent que 5,6% des étudiants ont tenté de se suicider au cours de leur vie et que 17,3% de ces jeunes ont déjà pensé sérieusement au suicide. Aussi, l'étude rapporte que 1% des étudiants de l'UQTR ont tenté de mettre fin à leur vie au cours de la dernière année et que 7,7% de ceux-ci ont pensé sérieusement au suicide (idéations suicidaires sérieuses) durant cette même période.

Également à l'Université du Québec à Trois-Rivières, Debigaré (1997) a effectuée une étude auprès de 284 étudiants. Les résultats ont démontré qu'un étudiant sur six (17,3%) rapporte avoir songé sérieusement au suicide au cours de sa vie et un sur treize (7,7%) y a songé au cours de la dernière année. Chez le groupe des 18-24 ans, 16,6% des étudiants ont pensé sérieusement au suicide au cours de leur vie et 8,5% ont entretenu ces idées au cours de la dernière année. Pour le groupe des 25 ans et plus, 20% des individus ont songé au suicide au cours de leur vie et 4,9% y ont songé au cours de la dernière année.

Au Saguenay-Lac-St-Jean, Veillette, Perron, Gaudreault, Richard et Lapierre (1998) ont réalisé une étude auprès de 1654 étudiants du secondaire. Les résultats ont démontré que 25% des jeunes participants ont à un moment ou à un autre de leur vie, pensé sérieusement à se suicider. De plus, leurs résultats indiquent que la prévalence de tendances suicidaires est plus élevée chez les filles (34%) que chez les garçons (17%).

Les études présentées montrent l'importance de la problématique du suicide chez les jeunes adultes et elles nous démontrent que le milieu universitaire n'échappe pas à ce phénomène.

La Motivation Face à la Vie

La motivation représente une variable particulièrement importante dans l'étude du suicide car elle permet la compréhension de plusieurs comportements ou intentions de comportements. Elle réfère aux forces internes ou externes qui agissent sur la personne et qui l'amène à faire un comportement précis et à interagir avec son environnement (Vallerand, & Thill, 1993 ; Weiner, 1980). Selon Nuttin (1985), la motivation est l'aspect dynamique de l'entrée en relation d'un sujet avec le monde.

La théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985, 1991) est un modèle expliquant les déterminants et les conséquences de la motivation. Cette théorie énonce que tout individu possède trois besoins psychologiques qui produisent l'énergie l'amenant à transiger avec son environnement, soit les besoins de compétence, d'autodétermination et d'appartenance sociale. Ces besoins peuvent être comblés par le contexte social dans lequel la personne évolue, ou encore ils peuvent être brimés. La motivation subit un impact direct du contexte social. Lorsque les besoins de l'individu sont respectés, ses comportements sont régis par la motivation intrinsèque (c'est-à-dire que l'activité est faite par plaisir) ou encore par la motivation extrinsèque

autodéterminée (c'est-à-dire que l'activité est faite par choix même si ce n'est pas plaisant). Lorsque les besoins de la personne ne sont pas respectés par le contexte social, celle-ci réagit par la motivation extrinsèque non autodéterminée (c'est-à-dire que l'activité est faite parce que la personne se sent obligée de la faire) ou encore elle peut sombrer dans l'amotivation (c'est-à-dire l'absence relative de motivation). La personne en vient alors à se sentir désabusée et à sombrer dans une sorte de résignation acquise. Elle est alors à risque de développer une perte d'espoir face à la vie. L'amotivation est un facteur important de vulnérabilité favorisant les idéations suicidaires (Deci, & Ryan, 1991).

Selon Vallerand (1997), deux arguments viennent soutenir l'étude du suicide et de la motivation face à la vie. Premièrement, les suicidaires disent se sentir comme des ratés après un échec. Ils sont également amorphes et font preuve de peu de motivation vis-à-vis les diverses activités de leur vie. Ils semblent avoir perdu goût à la vie. Cela nous amène à envisager l'existence d'un lien possible entre le suicide et la motivation face à la vie. En second lieu, les motivations plus autodéterminées, c'est-à-dire intrinsèque et extrinsèque autodéterminées, sont associées à différents indices de santé mentale positive (estime personnelle élevée, absence de dépression, sens à la vie, etc.) y compris la satisfaction de vie, tel que prédit par la théorie de l'autodétermination (Deci, 1980 ; O'connor & Vallerand, 1990, 1994 ; Vallerand & O'connor, 1989, 1991). Un jeune adulte pour qui la motivation face à la vie est déjà peu autodéterminée ou même amotivée, ressent peu de satisfaction de vie et de plaisir face à la vie. Il risque de

remettre son existence en question plus facilement que celui démontrant une motivation plus autodéterminée (Deci, & Ryan, 1991).

Vallerand et Bissonnette (1992) ont réalisé une étude auprès de 1062 étudiants du collège. Les résultats ont révélé que les individus qui persistent dans la course aux études ont rapporté au début du semestre être plus motivés de manière intrinsèque, plus identifiés et intégrés et moins amotivés envers les activités académiques que les étudiants qui ont décroché de la course. Des différences entre les sexes ont émergé et elles ont révélé que les femmes sont plus motivées de manière intrinsèque, plus intégrées et plus identifiées et moins régulées de manière externe et amotivées que les étudiants de sexe masculin. Les résultats de cette étude ont révélé que le style intrinsèques, extrinsèques et amotivationnels sont suffisamment puissants pour prédire des comportements dans des domaines importants de la vie. Par exemple, pour le domaine scolaire, des comportements de persistance au niveau des activités académiques.

Vallerand (1997) a appliqué le modèle motivationnel à l'étude du suicide. Il a réalisé une étude auprès de 241 étudiants de niveau collégial de la région de Montréal. Dans son ensemble, le modèle a été supporté. Les résultats indiquent que moins la motivation de la personne est autodéterminée, moins celle-ci est satisfaite de sa vie et plus elle se sent désespérée face à l'avenir. En retour, moins la personne est satisfaite face à sa vie et plus elle est désespérée, plus elle entretient des intentions suicidaires. Ce modèle a permis d'expliquer 32% de la variance des intentions suicidaires.

Toujours selon Vallerand (1997), les intentions suicidaires sont à leur plus haut niveau lorsque la personne fait preuve de motivation non autodéterminée (c'est-à-dire de motivation extrinsèque non autodéterminée ou d'amotivation) et qu'elle a vécu des événements de vie négatifs. D'autre part, les intentions suicidaires sont à leur plus bas niveau lorsque la motivation est autodéterminée et en l'absence d'événements négatifs. Les personnes ayant vécu des événements négatifs mais qui démontrent une motivation autodéterminée rapportent significativement moins d'intentions suicidaires que ceux ayant vécu des événements négatifs mais qui démontrent une motivation de vie peu autodéterminée. Ces résultats tendent donc à soutenir l'effet de protection de la motivation autodéterminée face aux événements négatifs. Il semble donc que les personnes autodéterminées soient protégées face aux événements négatifs, ce qui permet de court-circuiter la séquence motivationnelle du suicide. Suite à cette étude, Vallerand (1997) a conclu que la motivation joue un rôle fondamental dans la dynamique des intentions suicidaires. La présente étude s'est inspirée de la recherche de Vallerand (1997) dans le sens où la motivation face à la vie est mise en lien avec les idéations suicidaires. Cependant, la satisfaction face à la vie et les événements de vie négatifs ne sont pas mesurés car l'emphase est mise sur l'évaluation de deux modèles médiateurs. Premièrement, le rôle médiateur de la variable désespoir entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires est examiné. Deuxièmement, le rôle médiateur de la variable optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires est évalué. L'intérêt de la variable optimisme vient du fait qu'elle n'a jamais été étudiée en lien avec le suicide ni les idéations suicidaires. Également, le choix de la population à

l'étude est différent de celui de la recherche de Vallerand (1997) l'étude actuelle étant réalisée auprès d'étudiants universitaires.

Au niveau universitaire, Labelle (1994) a fait une étude auprès de 300 étudiants francophones fréquentant à temps plein l'Université de Montréal. Les résultats indiquent essentiellement le rôle non négligeable des cognitions dans l'explication des idéations suicidaires des étudiants : un étudiant faisant preuve d'une disposition cognitive dysfonctionnelle serait plus à risque de se diriger vers un état de vulnérabilité, état plus propice aux idéations suicidaires. Les résultats ont démontré que l'autoévaluation négative des habiletés scolaires, l'impression d'être dirigé par les autres et le peu de raisons de vivre sont les cognitions qui expliquent davantage les idéations suicidaires, dans une proportion de 43,2%.

L'Optimisme et le Désespoir

L'Optimisme

Au cours des dix dernières années, le concept d'optimisme a généré un intérêt pour la recherche dans le secteur de la personnalité, dans le secteur social et celui de la psychologie de la santé (Aspinwall, & Taylor, 1992, 1997 ; Chang, 1996, 1998a, 1998b ; Cozzarelli, 1993 ; Fischer, & Leitenberg, 1986 ; Norem, & Cantor, 1986 ; Peterson, Seligman, & Vaillant, 1988, Weinstein, 1980).

L'optimisme est généralement conçu comme une variable cognitive qui consiste en une confiance générale à des résultats positifs, cette confiance étant basée sur une estimation rationnelle des probabilités de réussite de la personne et la confiance en son efficacité personnelle. Il s'agit d'un contrôle interne (Scheier & Carver, 1987). Un des facteurs influençant fortement l'autorégulation du comportement se compose des attentes qui peuvent être généralisées à travers des situations variées et stables dans le temps. Dans ce contexte, l'optimisme dispositionnel est défini comme la tendance stable des participants à penser qu'ils vivront globalement plus d'expériences positives que négatives au cours de leur vie (Carver, & Scheier, 1982). L'optimisme a été principalement étudié en médecine par rapport à ses effets sur la santé physique et psychologique des patients. Il s'inscrit de plus en plus comme un concept important en psychologie de la santé.

Selon la perspective de Carver et Scheier (1981, 1982), lorsqu'un individu commence à être conscient des contradictions entre ses buts comportementaux ou standards et sa situation présente, une procédure d'évaluation est amorcée. Si l'individu espère qu'il soit probable que les contradictions entre ses buts et sa situation présente soient réduites, un nouvel effort est appliqué pour se diriger vers les buts. Si l'espérance est plus négative, les efforts sont réduits ou une cessation des tentatives d'efforts additionnels s'ensuit. C'est à la jonction de cette évaluation que les différences individuelles apparaissent distinctement en importance. Dans cette perspective, l'optimiste devrait faire des tentatives pour résoudre ou avoir activement des stratégies

cognitives face aux problèmes rencontrés, alors que le pessimiste devrait adopter une approche plus passive et fataliste envers les problèmes. Scheier et Carver (1987) soutiennent que plus les stratégies cognitives de l'optimiste sont efficaces, plus cela devrait réduire tous les effets négatifs potentiels des stressseurs sur la santé physique et émotionnelle. Il est possible de croire que l'optimisme devrait servir de facteur de protection quand une personne fait face à des difficultés dans sa vie (Scheier, & Carver, 1985).

Plusieurs études tendent à prouver que l'optimisme favoriserait la santé physique et psychologique (Billingsley, Waehler, & Hardin, 1993 ; Peterson, & Bossio, 1991 ; Scheier, & Carver, 1987). Des études, réalisées auprès d'adultes, ont démontré que l'optimisme est associé aux effets bénéfiques sur la santé (Scheier, Mathews, Owens, Magovern, Lefebvre, Abbot, & Carver, 1989 ; Carver et al., 1993). L'optimisme apparaît être un prédicteur important de l'ajustement positif ou du bien-être subjectif (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Aspinwall et Taylor (1992) ont fait une étude auprès d'étudiants du collège et ils ont démontré que l'optimisme est associé à un meilleur ajustement au collège. Toujours auprès d'étudiants de niveau collégial, Robbins, Spence et Clark (1991) ont démontré qu'un optimisme élevé est positivement corrélé à un haut niveau de réussite académique.

Dans le domaine de la santé, les gens qui ont une vision favorable de la vie sont considérés comme étant davantage capables de faire face au stress et à la maladie, de

faire plus d'efforts pour éviter les problèmes, que ceux qui ont des attentes généralisées d'événements négatifs. Des études empiriques nombreuses plaident en faveur d'une influence positive de l'optimisme dispositionnel dans les processus adaptatifs sollicités par la maladie (Sultan, & Bureau, 1999).

L'étude longitudinale de Scheier et al. (1989) portant sur l'influence de l'optimisme dispositionnel sur le bien-être physique et psychologique après une intervention chirurgicale, montre que cette variable est un prédicteur important des réactions de coping et des résultats de l'intervention. Les participants optimistes ont tendance à utiliser davantage de stratégies adaptatives centrées sur le problème et à moins nier la réalité. À long terme, ces participants se rétablissent mieux et retrouvent plus facilement une vie normale. Lai (1997) a également démontré que l'optimisme favorise le bien-être psychologique et physique. Les gens qui sont plus optimistes envers la vie sont moins prédisposés à la dépression et à la solitude. De plus, les femmes sont significativement plus optimistes que les hommes (Sahin, Batigun, & Sahin, 1998).

Dans sa méta-analyse qui incluait 56 études, Andersson (1996) a démontré que l'optimisme est associé de manière hautement significative aux mesures de stratégies cognitives, de symptômes rapportés et d'affects négatifs. Il a conclu que l'association la plus élevée est la relation négative entre l'optimisme et les affects négatifs.

Chang (1998a) a réalisé une étude auprès de 726 étudiants du collège. Les résultats ont démontré que l'évaluation du stress est associée avec l'optimisme, les stratégies cognitives et l'ajustement. Il a été démontré que l'optimisme augmente de manière significative la validité de la prédiction de l'ajustement, autrement qu'expliqué par l'évaluation et les stratégies cognitives.

Les recherches sur l'optimisme démontrent les bienfaits de celui-ci sur la santé psychologique et physique des gens. Il est possible de constater que l'optimisme n'a jamais été mis en lien avec le suicide. Le fait que l'optimisme agisse de manière bénéfique sur la santé psychologique des gens permet d'envisager un rôle de protection de celui-ci face aux idéations suicidaires.

Le Désespoir

Le désespoir est une variable cognitive qui représente une vision négative de l'avenir. Il constitue une composante de la triade cognitive qui associe les considérations négatives sur soi, le monde et le futur (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Une vision négative de l'avenir entraînerait une diminution du désir de vivre et l'émergence de préoccupations suicidaires en vue d'échapper à une situation vécue comme intolérable (Kovacs & Beck, 1977). Le concept de désespoir permet de déterminer les conditions psychologiques et environnementales, potentiellement réversibles, qui facilitent le suicide (Schneidman, 1993). Des études (Beck, Kovacs, &

Weissman, 1975 ; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979 ; Wetzell, Margulies, Davis, & Karam, 1980) ont démontré une relation entre idéations suicidaires et désespoir. Plusieurs études sur les suicides complétés ont révélé que le désespoir figure parmi les variables les plus importantes à considérer quant au risque suicidaire (Beck, Brown, Berchick, Stewart, & Steer, 1990 ; Beck, Steer, Kovacs, & Garrison, 1985).

Une étude de Beck, Kovacs et Weissman (1975) auprès de 384 personnes ayant fait une tentative de suicide rapporte que le désespoir est une variable clé reliée à la dépression et aux comportements suicidaires.

Labelle et Boyer (1998) ont réalisé une étude auprès de 24 « suicidants » âgés entre 15 et 29 ans. Ils rapportent que la majorité des femmes déclarent avoir attenté à leur vie à cause d'une trop grande souffrance psychique (60%), alors que chez les hommes, les motifs les plus souvent rapportés sont un sentiment de rejet (44%) et de découragement (33%). Dans de nombreuses études, le désespoir est apparu comme une variable importante pouvant prédire le suicide (Beck, Brown, & Steer, 1989 ; Beck, Steer, Kovacs, & Garrison, 1985 ; Fawcett, Scheftner, Clark, Hedeker, Gibbons, & Coryell, 1987 ; Steer, Beck, Brown, & Stewart, 1990) et les idéations suicidaires (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979 ; Holden, Mendonca, & Mazmanian, 1985).

Le modèle étiologique complexe des idéations suicidaires de Schotte et Clum (1982), étudié auprès de 175 étudiants universitaires américains, a permis d'obtenir des

résultats significatifs corroborant l'hypothèse qu'un étudiant qui vit un niveau de stress élevé et qui montre peu d'habiletés de résolution de problèmes est plus à risque de devenir désespéré et de développer des idéations suicidaires que ceux n'ayant pas de tels problèmes.

Dans une étude auprès d'étudiants universitaires américains, Bonner et Rich (1988), Rich et Bonner (1987) ont démontré que l'association entre les idéations suicidaires actuelles, le désespoir, la solitude, le peu de raisons de vivre et les croyances irrationnelles explique 56% de la variance de la possibilité d'un suicide éventuel. Rudd (1990) a réalisé une étude auprès de 737 étudiants universitaires, il a démontré que le stress de vie négatif est un prédicteur significatif à la fois de la dépression et du désespoir et qu'en retour, ceux-ci sont médiateurs de la relation entre le stress de vie et les idéations suicidaires. Dixon, Rumford, Heppner et Lips (1992) lors d'une étude réalisée auprès de 250 étudiants universitaires, ont obtenu des résultats qui confirment que le désespoir joue un rôle médiateur entre les événements de vie négatifs et les idéations suicidaires sérieuses. Johns et Holden (1997) ont effectué une étude auprès de 262 participants non cliniques, dont 188 étaient des étudiants universitaires. Les résultats indiquent que la dépression, le désespoir et les motivations associées à des perturbations internes sont des prédicteurs importants des idéations suicidaires. Des corrélations significatives ont été identifiées entre les idéations suicidaires et la dépression, le désespoir et les raisons basées sur des perturbations internes.

Lester (1998a) lors d'une étude auprès de 69 étudiants a démontré que les résultats au Suicidal Ideation Scale étaient associés aux résultats de l'Hopelessness Scale. Les résultats à ces deux questionnaires contribuent significativement à la prédiction d'idéations suicidaires actuelles et antérieures. De plus, Lester (1998b) dans une autre étude auprès de 141 étudiants du collège a conclu que le désespoir est prédictif d'idéations suicidaires actuelles et antérieures. Eshun (1999) a réalisé une étude auprès de 210 étudiants du collège du Ghana et des États-Unis. Une corrélation positive a été trouvée entre les idéations suicidaires et le désespoir pour les étudiants du Ghana ainsi que pour ceux des États-Unis. Lors d'une étude réalisée auprès de 175 étudiants universitaires, Brown, Dehlen, Mills, Rick et Biblarz (1999) ont trouvé une corrélation positive entre le désespoir et les idéations et comportements suicidaires. Langhinrichsen-Rohling, Lewinsohn, Rohde, Seely et al. (1998) ont réalisé une étude auprès de jeunes adultes et les résultats ont révélé que les hommes ayant des comportements liés au suicide éprouvent plus de désespoir que les femmes. Ils ont conclu à une différence significative entre les sexes quant à l'expression des comportements liés au suicide. Finalement, Berger (1998) a réalisé une recherche auprès de 204 étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ses résultats soutiennent le rôle médiateur du désespoir entre la résolution de problèmes et les idéations suicidaires.

L'Impact Médiateur des Variables Cognitives sur les Idéations Suicidaires

Comme nous l'avons vu précédemment, les variables cognitives, c'est-à-dire les variables optimisme et désespoir occupent une place importante dans l'étude du suicide. En effet, ces variables semblent avoir une influence directe sur les idéations suicidaires. En outre, il est possible que ces variables jouent un rôle de médiation dans la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires.

Plusieurs chercheurs ont confondu les variables médiatrices et modératrices, d'où l'importance de définir ces termes. Une variable *modératrice* précise sous quelles conditions un effet donné se produit, en plus de spécifier les conditions sous lesquelles la direction ou la force d'un effet varie. Une variable *médiatrice* spécifie comment un effet donné se produit (Baron, & Kenny, 1986).

L'optimisme et le désespoir représentent des phénomènes cognitifs susceptibles de jouer un rôle d'intermédiaire entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. À cet égard, un modèle médiateur est à préconiser.

Certaines recherches ont investigué l'effet médiateur de variables cognitives sur les idéations suicidaires. L'étude de Debigaré (1997) réalisée auprès de 284 étudiants universitaires de l'Université du Québec à Trois-Rivières, présente des résultats qui confortent l'effet médiateur des croyances irrationnelles sur la relation entre les

événements de vie négatifs et les idéations suicidaires chez les étudiants de 18 à 24 ans. Bonner et Rich (1988) ont mesuré la validité prédictive d'un «modèle stress-cognitions» sur le plan des idéations et des conduites suicidaires auprès de 186 étudiants universitaires. Les résultats obtenus ont permis de conclure que la vulnérabilité cognitive d'un individu liée à des facteurs environnementaux crée un climat propice au développement du processus suicidaire.

Une étude importante de l'effet médiateur face à la problématique du suicide est celle de Dixon, Rumfort, Heppner et Lips (1992). Cette recherche réalisée auprès de 250 étudiants universitaires, a démontré le rôle médiateur du désespoir entre les événements de vie négatifs et les idéations suicidaires sérieuses. Rudd (1990) suite à une recherche effectuée auprès de 737 étudiants universitaires avait obtenu les mêmes résultats. Finalement, Berger (1998) lors d'une étude réalisée auprès de 204 étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières a conforté le rôle médiateur du désespoir entre la résolution de problèmes et les idéations suicidaires.

Hypothèses de Recherche

La motivation semble jouer un rôle fondamental dans la dynamique des intentions suicidaires. Le désespoir est reconnu comme étant une variable importante liée aux idéations suicidaires et l'optimisme est une variable associée à la bonne santé physique et psychologique.

En regard de cela, il est possible de formuler les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : Le désespoir agit à titre de variable médiatrice entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires.

Hypothèse 2 : L'optimisme agit à titre de variable médiatrice entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires.

Les modèles médiateurs regroupant ces variables sont présentés aux Figures 1 et 2.

De plus, la littérature rapporte que les femmes ont plus d'idéations suicidaires que les hommes (Mazza, & Reynolds, 1998). Sur la base de cette considération, l'hypothèse suivante a été avancée.

Hypothèse 3 : Les femmes auront plus d'idéations suicidaires que les hommes.

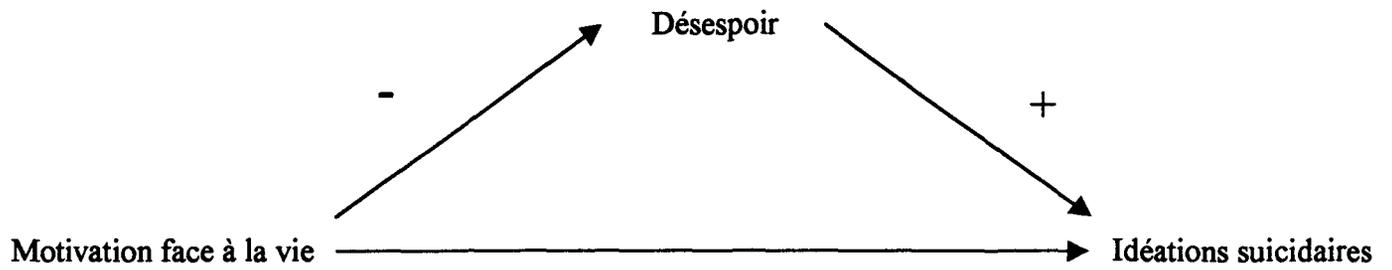


Figure 1. Modèle médiateur du désespoir.

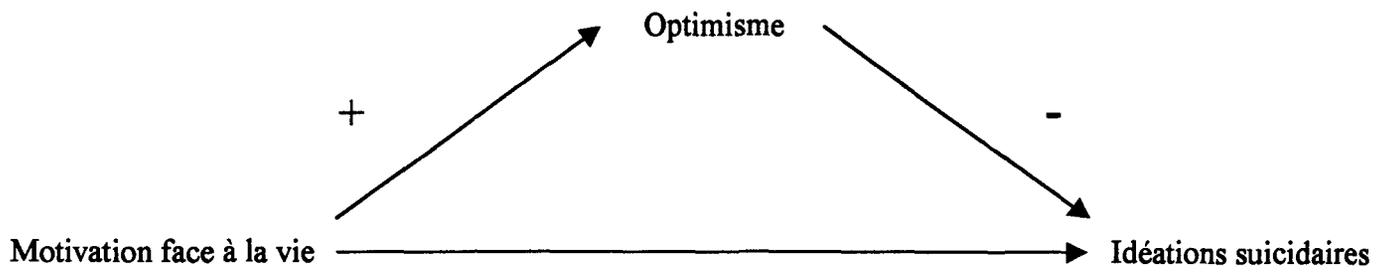


Figure 2. Modèle médiateur de l'optimisme.

Méthode

Le deuxième chapitre est consacré à la méthode et il comprend trois parties. La première partie comprend la description de la technique d'échantillonnage et la description des participants. La seconde partie présente les instruments de mesure et leurs valeurs psychométriques. Finalement, le plan de l'expérience est exposé.

Participants

Cette étude a été réalisée auprès d'étudiants universitaires en majorité de premier cycle. Afin d'avoir un échantillon représentatif des étudiants du premier cycle à l'Université du Québec à Chicoutimi, une sélection des principaux départements administratifs de l'UQAC a été faite. Ensuite, l'échantillonnage par grappe a été utilisé afin d'avoir une représentativité assez juste de la population universitaire du premier cycle de l'Université du Québec à Chicoutimi. Pour cela, une sélection au hasard des cours offerts au premier cycle à l'UQAC, pour la session d'hiver 2000 a été faite. La participation à la recherche était sur une base volontaire. Au total, 273 étudiants de l'UQAC ont participé à l'étude, soit 188 femmes et 85 hommes âgés de 19 à 48 ans, pour une moyenne de 22.7 ans ($ET = 5.3$). Le taux de participation a été approximativement de 98%. En effet, seulement 6 personnes sur l'ensemble de celles rencontrées ont choisi de ne pas répondre aux questionnaires. Parmi les 273 participants, 13 étaient de deuxième cycle universitaire. Ces étudiants ont été inclus dans l'étude car ils représentaient seulement 4.8% de l'échantillon et le fait de les inclure n'affectait pas la moyenne d'âge.

Instruments de Mesure

Une méthodologie d'enquête par questionnaire est utilisée pour recueillir les données de l'échantillon. Avant la période d'expérimentation, le questionnaire a été préalablement soumis au Comité institutionnel de déontologie de la recherche de l'UQAC afin que le projet de recherche soit étudié. Le comité a déclaré que le projet était conforme aux exigences du code de déontologie telles qu'appliquées à l'Université du Québec. Suite à cela, un certificat de déontologie a été émis (voir Appendice A).

Premièrement, dans un but éthique et déontologique, lors de l'expérimentation, des mesures d'aide ont été prises. La première feuille remise aux participants présente les numéros de téléphone de services d'aide disponibles dans la région, les participants conservent cette page (voir Appendice B). Toujours dans un but éthique, un formulaire de consentement (voir Appendice C) explique aux participants le but de la recherche et ses modalités. De plus, sur le formulaire de consentement il est expliqué aux participants qu'il est essentiel d'inscrire leur nom et numéro de téléphone car une aide psychologique est offerte aux étudiants présentant des idéations suicidaires élevées. Les participants qui présentent des idéations suicidaires sérieuses seront contactés par téléphone et rencontrés par un(e) psychologue à la Clinique Universitaire de Psychologie de l'Université du Québec à Chicoutimi. Le formulaire de consentement présente également des informations sur la recherche ainsi que sur la confidentialité de celle-ci. Le questionnaire est présenté (voir Appendice D) de telle manière que pour chaque

instrument de mesure des directives sont fournies aux participants. La première échelle du questionnaire vise à recueillir des données sur la motivation face à la vie des participants. La deuxième échelle mesure le désespoir et la troisième l'optimisme. La quatrième mesure les idéations suicidaires. Finalement, des informations sociodémographiques sont demandées.

La description de chacun des instruments de mesure ainsi que leurs propriétés psychométriques sont présentées dans les sections qui suivent.

Échelle de Motivation Globale

La motivation face à la vie est mesurée à l'aide de l'Échelle de Motivation Globale (Guay, Blais, Vallerand & Pelletier, 1996). Cette échelle contient 16 énoncés permettant de mesurer la motivation face à la vie. Elle mesure la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque, la motivation extrinsèque non autodéterminée et l'amotivation. Il y a quatre énoncés pour chacune des sous-échelles. Cette échelle est valide et fidèle. La cohérence interne (alpha de Cronbach) pour les différentes sous-échelles varie entre 0.84 et 0.92. Un poids différent est accordé à chaque sous-échelle en fonction de leur niveau d'autodétermination. En multipliant chacun des pointages des quatre sous-échelles par leur poids respectif et en additionnant le tout on obtient l'indice global de motivation face à la vie (Vallerand, 1997).

L'Échelle des Idéations Suicidaires

L'Échelle des Idéations Suicidaires (ÉIS) (De Man, Balkou, & Iglesias, 1987), est utilisée, dans sa version non clinique, afin de mesurer les idéations suicidaires. Cette échelle est une traduction et une adaptation du *Scale for Suicide Ideation* de Beck, Kovacs et Weissman (1979). Cette échelle présente des qualités psychométriques très satisfaisantes, dont une cohérence interne (alpha de Cronbach) de 0.89 pour la version traduite.

Cette échelle, composée de 19 items, évalue l'intensité actuelle des idéations suicidaires du participant. Les points accordés à chaque item varient de 0 (intensité faible ou ne s'applique pas) à 2 (intensité élevée). Le score total varie entre 0 et 38. Le participant peut être catégorisé selon quatre groupes d'idéateurs. Les non idéateurs (total de 0), les idéateurs faibles (total variant entre 1 et 5), les idéateurs moyens (total entre 6 et 9) et les idéateurs sérieux (total de 10 et plus) (Schotte, & Clum, 1982).

De Man et al. (1987) ont mesuré les relations existant entre l'Échelle des Idéations Suicidaires et certaines variables : la dépression ($r = .45$, $p < .001$) et l'anxiété ($r = .28$, $p < .005$). Deux études effectuées auprès d'étudiants universitaires ont apporté un soutien additionnel à la validation du questionnaire. Premièrement, Labelle (1994) a obtenu pour l'ÉIS un coefficient de cohérence interne acceptable soit un alpha de Cronbach de .83. Deuxièmement, Debigaré (1997) a analysé la fidélité de l'échelle et un

coefficient alpha de Cronbach de .80 a été obtenu, ce qui est acceptable. Lors de cette étude, des corrélations significatives entre l'Échelle des Idéations Suicidaires et les facteurs de dépression ($r = .35, p < .001$) et d'anxiété ($r = .35, p < .001$) de l'Index of Potential Suicide de Zung (1974) ont également été identifiées. Ces résultats démontrent les qualités psychométriques de l'ÉIS auprès d'une population universitaire.

Échelle de Désespoir - Questionnaire H

La vision négative de l'avenir est mesurée à l'aide de l'échelle de désespoir. Cette échelle mesure le pessimisme du sujet dépressif et comporte vingt items (Bouvard, & Cottraux, 1998). Le participant attribue un caractère vrai ou faux à chacun des items en cochant dans la colonne appropriée. La version française est appelée Échelle H (Cottraux, 1993). Cette version a été étudiée auprès de 193 participants (100 participants dépressifs et 93 participants contrôles ; Bouvard, Charles, Guérin, Aimard, & Cottraux, 1992). L'échelle H possède une bonne fidélité. La cohérence interne (alpha de Cronbach) est de 0.97 pour les participants dépressifs et de 0.79 pour les participants contrôles, ce qui est satisfaisant. La validité prédictive de cette échelle face aux potentialités suicidaires a aussi été confortée (Bouvard et al., 1992).

Cette échelle a beaucoup été étudiée et validée auprès de populations cliniques (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974; Beck, Steer, Kovacs, & Garrison, 1985; Beck, Brown, Berchick, Stewart, & Steer, 1990; Hamilton, & Abramson, 1983; Greene,

1989; Young, Helper, Clark, Scheftner, & Fawcett, 1992) et de populations générales (Greene, 1981) et étudiantes (Dixon, Heppner, Brunett, & Lips, 1993; Chang, D'Zurilla, & Maydeu-Olivares, 1994). Les analyses factorielles mettent en évidence un facteur général (Beck et al., 1974; Young et al., 1992; Bouvard et al., 1992; Chang et al., 1994). L'échelle H apparaît unidimensionnelle pour toutes les différentes populations (Bouvard, & Cottraux, 1998).

Test d'Orientation de Vie

Afin de mesurer l'optimisme, le Life Orientation Test (Scheier, & Carver, 1985) est utilisé dans sa version française (Sultan, & Bureau, 1999). Le Test d'Orientation de Vie (TOV) est reconnu comme le meilleur instrument pouvant mesurer l'optimisme (Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig, & Vickers, 1992). Le TOV est composé de huit items. Quatre items mesurent le pessimisme et les quatre autres items mesurent l'optimisme. Les huit items sont réunis afin de mesurer un construit unidimensionnel soit l'optimisme dispositionnel. Les réponses sont faites selon une échelle de Likert de 5 points avec des choix de réponses variant de 0 (fortement en désaccord) à 4 (fortement d'accord). Scheier et Carver (1985) rapportent une cohérence interne (alpha de Cronbach) de 0.76 et une fidélité test-retest (r de Pearson) de 0.79 sur une période de plus de quatre semaines. L'optimisme mesuré par le TOV est associé de manière hautement significative avec des mesures de coping, de symptômes rapportés et d'affect négatifs (Andersson, 1996).

Plan de l'expérience

Le devis de la présente étude est de type corrélationnel à groupes indépendants. L'étude s'est déroulée aux mois de février et de mars 2000. Le nombre de participants requis pour la présente étude, selon les analyses statistiques effectuées (G power), étaient de 80. Cependant afin de s'assurer d'avoir un nombre suffisant de participants dans chacune des catégories d'idéateurs, nous avons décidé d'avoir plus 80 participants. En fait, 273 étudiants ont participé à l'étude. Les questionnaires ont été distribués dans huit classes de cours de premier cycle sélectionnés aléatoirement parmi les départements administratifs du l'UQAC. Les directeurs de module ont été contactés afin de leur présenter la recherche et d'obtenir leur accord afin de sélectionner au hasard des cours de premier cycle dans leur département. Suite à cela, tous les professeurs des cours sélectionnés au hasard ont été contactés afin de leur présenter également la recherche et d'obtenir leur approbation pour faire l'expérimentation dans leur classe. Les directeurs et les professeurs ont offert une excellente collaboration.

La présentation de la recherche et les directives (voir Appendice E) ont nécessité environ 5 minutes. Dans chaque classe visitée, le but de la recherche et ses modalités ont été exposés aux participants en précisant la nature confidentielle de la recherche et la participation volontaire. Il était mentionné aux étudiants de détacher et de conserver la première feuille où sont inscrits les numéros de téléphone de services d'aide. Un formulaire de consentement était distribué aux étudiants. Pour ceux qui ont décidé de

répondre au questionnaire, il était obligatoire de le signer et d'y inscrire son numéro de téléphone. Le but de cela était expliqué aux participants, soit de pouvoir rejoindre les gens présentant des idéations suicidaires sérieuses et de leur offrir une rencontre d'aide à la Clinique Universitaire de Psychologie. Les étudiants disposaient d'une période de 30 minutes pour répondre aux questionnaires. Ce laps de temps était suffisant puisque dans tous les cas, 20 minutes ont permis de répondre entièrement au questionnaire. Les questionnaires ont été dépouillés dans les 24 heures suivant la passation afin d'offrir de l'aide le plus rapidement possible aux idéateurs sérieux. Le choix des mesures d'interventions pour les étudiants présentant des idéations suicidaires sérieuses, soit de les contacter rapidement afin de leur offrir une rencontre d'aide, s'est fait suite à des recommandations de différents professionnels au niveau du suicide.

Résultats

Ce chapitre présente les résultats de la recherche, il est divisé en quatre sections. La première section présente globalement les analyses statistiques utilisées. Les sections suivantes rapportent les résultats des analyses proprement dites. Ces sections traitent des analyses préliminaires, des modèles statistiques évaluant le rôle médiateur de l'optimisme et du désespoir sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires et, finalement des différences de genre liées aux idéations suicidaires.

Présentation des Analyses Statistiques

Les analyses préliminaires comprennent les statistiques descriptives rapportant les caractéristiques sociodémographiques des participants, le taux de prévalence des idéations suicidaires au sein de l'échantillon ainsi que l'évaluation des corrélations entre les variables à l'étude. Le rôle médiateur de l'optimisme et du désespoir sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires a été analysé par le biais de l'approche préconisée par Baron et Kenny (1986). Cette approche est d'abord décrite théoriquement. Les résultats des analyses de régression multiple utilisées pour ce faire sont ensuite présentés. Finalement, les tests-t effectués pour détecter les différences de genre au niveau des idéations suicidaires sont présentés.

Analyses Préliminaires

Caractéristiques Sociodémographiques des Participants

Les principales caractéristiques sociodémographiques des participants, au nombre de 273, sont décrites au Tableau 1. Les femmes représentent 68,9% de l'échantillon. Ce taux est légèrement supérieur à celui du Bureau du registraire de l'UQAC où les femmes inscrites au premier cycle à temps plein représentent 61,4% des étudiants. Les hommes représentent 31,1% de l'échantillon. Ce taux est légèrement inférieur à celui du Bureau du registraire qui est de 38,6% des étudiants. L'âge moyen des répondants est de 22,7 ans ($ET = 5,3$). La majorité des participants de l'échantillon (45,8%) sont âgés de 18 à 20 ans. Seulement 19,8% des participants sont âgés de plus de 25 ans. Les étudiants composant l'échantillon sont presque entièrement de premier cycle universitaire (95,2%). Plus de la moitié des participants vivent chez leurs parents (52%) tandis que 14,3 % vivent avec un conjoint et 10,6% avec un conjoint et un ou plusieurs enfants. Plus de la moitié des étudiants rencontrés (52,7%) occupent un emploi à temps partiel, 38,5% se consacrent entièrement aux études et 8,8% ont un emploi à temps plein.

Tableau 1
Caractéristiques Sociodémographiques des Étudiants au Premier Cycle de l'UQAC

Variables	Résultats	
	n	%
Sexes		
Féminin	188	68,9
Masculin	85	31,1
Âges		
18-20 ans	125	45,8
21-24 ans	94	34,4
25 et plus	54	19,8
Modalités de résidence		
Seul	18	6,6
Résidence	13	4,8
Seul avec enfant	6	2,2
Colocataire	24	8,8
Avec conjoint	39	14,3
Conjoint et enfant	29	10,6
Avec parents	142	52,0
Autre	2	0,7
Cycles		
Premier	260	95,2
Deuxième	13	4,8
Domaines d'étude		
Administration	82	30,0
Science et génie	28	10,3
Psychologie	19	7,0
Intervention sociale	40	14,7
Éducation	67	24,5
Informatique de gestion	24	8,8
Études supérieures	11	4,0
Étudiant libre	2	0,7
Emploi parallèle aux études		
Aucun	105	38,5
Temps partiel	144	52,7
Temps plein	24	8,8

Prévalences des Idéations Suicidaires

Pour l'échantillon total, environ 1 étudiant sur 5 (20,9%) présente des idéations suicidaires. De ce nombre, 11,7% ont des idéations suicidaires faibles, 4,0% présentent des idéations suicidaires modérées et 4,4% présentent des idéations suicidaires sérieuses.

Plus spécifiquement, chez les 18-24 ans, 16,9 % des étudiants présentent des idéations suicidaires et de ce nombre, 9,1% présentent des idéations suicidaires faibles, 4,6 % présentent des idéations suicidaires modérées et 3,2% présentent des idéations suicidaires sérieuses. Ce qui signifie que chez les étudiants de 18-24 ans, environ 1 étudiants sur 30 présentent des idéations suicidaires sérieuses.

Chez les 25 ans et plus, les données sont différentes. En effet, 37% des étudiants présentent des idéations suicidaires et de ce nombre, 22,1 % présentent des idéations suicidaires faibles, 5,6% présentent des idéations suicidaires modérées et 9,3% présentent des idéations suicidaires sérieuses. Ce qui signifie que chez les étudiants de 25 ans et plus, environ 1 étudiant sur 11 présentent des idéations suicidaires sérieuses.

Corrélations

Le Tableau 2 présente la matrice de corrélations (r de Pearson) entre les variables. Les résultats démontrent que les idéations suicidaires sont associées négativement à la motivation face à la vie et également à l'optimisme. Par contre, les idéations suicidaires sont associées positivement au désespoir. De plus, la motivation face à la vie est associée négativement au désespoir et elle est associée positivement à l'optimisme. Enfin, le désespoir et l'optimisme sont associés négativement entre eux.

Tableau 2
Corrélations entre les variables (N = 273)

Variables	2	3	4
1. Idéations suicidaires	-.23	-.38	.39
2. Motivation face à la vie		.46	-.26
3. Optimisme			-.47
4. Désespoir			

Note. Toutes les corrélations sont significatives à $p < .001$.

Vérification des Hypothèses de Recherche Concernant les Variables Médiatrices

La première hypothèse de recherche stipule que le désespoir est un médiateur entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. La deuxième hypothèse de recherche postule que l'optimisme est un médiateur entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. La démarche statistique utilisée pour mettre ces hypothèses à l'épreuve est présentée théoriquement ci-dessous. Les résultats obtenus sont présentés par la suite.

Mise à l'Épreuve Statistique de Modèles Médiateurs

Afin de vérifier les modèles médiateurs, la démarche statistique de Baron et Kenny (1986) a été suivie. Cette démarche est composée d'une condition préliminaire et d'étapes statistiques précises.

Condition préliminaire. L'application d'un modèle médiateur doit être principalement justifiée par la prévision d'une relation substantielle et significative entre une variable prédictrice (variable indépendante) et une variable critère (variable dépendante). Cette relation doit être suggérée par la documentation. De plus, elle doit être vérifiée par une corrélation.

Test de la médiation. La mise à l'épreuve d'un modèle de médiation s'effectue grâce à un type particulier d'analyse acheminatoire qui se caractérise par trois étapes spécifiques. Étape 1 : une régression de la variable médiatrice doit être effectuée sur la variable prédictrice. Étape 2 : une régression de la variable critère sur la variable prédictrice doit être réalisée. Étape 3 : Une régression de la variable critère sur les variables prédictrice et médiatrice est réalisée.

Établissement de la médiation. Pour que l'hypothèse de médiation soit confortée, les résultats doivent respecter quatre conditions précises. Dans un premier temps (A), la variable prédictrice doit affecter la variable médiatrice à l'étape 1. Dans un deuxième

temps (B), la variable prédictrice doit affecter la variable critère à l'étape 2. Troisièmement (C), la variable médiatrice doit prédire la variable critère à l'étape 3. Enfin (D), l'effet de la variable prédictrice sur la variable critère doit être moindre à l'étape 3 qu'à l'étape 2. La médiation complète est observée lorsque la variable prédictrice n'a plus d'effet sur la variable critère. Si ces quatre conditions prévalent, on peut conclure à la présence d'un effet médiateur.

Vérification de l'Hypothèse 1 : Effet Médiateur de la Variable Désespoir

Condition préliminaire. Les corrélations entre les variables présentées antérieurement permettent de justifier le choix de la vérification de l'effet médiateur du désespoir sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Il existe effectivement une relation significative entre la motivation face à la vie (variable prédictrice) et les idéations suicidaires (variable critère) ($r(273) = -.23, p < .001$). Également, une relation substantielle entre ces variables est apparue au premier chapitre lors de la présentation des recherches ayant déjà été faites sur le sujet.

Test de médiation. La Figure 3 présente les résultats obtenus à chacune des trois étapes. Étape 1 : une régression du désespoir (variable médiatrice) sur la motivation face à la vie (variable prédictrice) est effectuée ($F(1, 271) = 27.83, p < .001$). Étape 2 : L'effet de la motivation face à la vie (variable prédictrice) sur les idéations suicidaires (variable critère) est calculé ($F(1, 271) = 22.30, p < .001$). Étape 3 : L'effet de la motivation face

à la vie et du désespoir sur les idéations suicidaire est estimé ($F(1, 257) = 7.32, p < .001$).

Établissement de la médiation. Tel qu'illustré au Tableau 3, les résultats obtenus à l'étape 3 répondent aux conditions préalablement mentionnées. A) Une relation significative existe entre la motivation face à la vie (variable prédictrice) et le désespoir (variable médiatrice) ($\beta = -.31, t = -5.28, p < .001$). La motivation face à la vie explique 9% de la variance du désespoir. B) La motivation face à la vie est significativement liée aux idéations suicidaires ($\beta = -.28, t = -4.72, p < .001$). La motivation face à la vie explique 7% de la variation au niveau des idéations suicidaires. C) Une relation significative existe entre le désespoir et les idéations suicidaires ($\beta = .43, t = 7.76, p < .001$). La relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires tombe partiellement ($\beta = -.14, t = -2.60, p < .01$) à l'étape 3 comparativement au résultat obtenu à l'étape 2 ($\beta = -.28, t = -4.72, p < .001$). La médiation n'est pas complète puisqu'il existe encore une relation significative entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Ensemble, la motivation face à la vie et le désespoir expliquent 24% de la variance des idéations suicidaires.

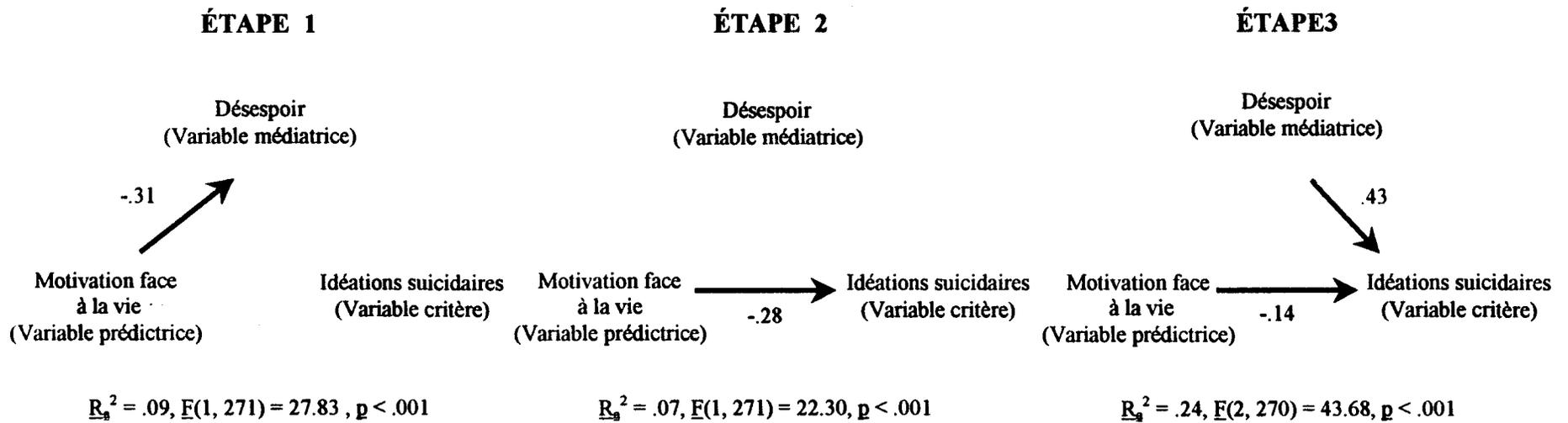


Figure 3. Test de l'effet médiateur de la variable désespoir

Tableau 3

Régression Multiple de la Variable Prédictrice (motivation face à la vie) et de la Variable Médiatrice (désespoir) sur les Idéations Suicidaires

Variabiles	B	ET B	Beta	t	p
Désespoir	.55	.07	.43	7.76	.001
Motivation face à la vie	-.03	.01	-.14	-2.60	.01
Constante	1.51				

$R_a^2 = .24$, $F(2, 270) = 43.68$, $p < .001$

L'ensemble de ces résultats permettent de corroborer la première hypothèse de recherche. Il semble donc que le désespoir joue un rôle de médiateur entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires.

Vérification de l'Hypothèse 2 : Effet Médiateur de la Variable Optimisme

Condition préliminaire. Les corrélations entre les variables présentées antérieurement permettent de justifier le choix de la vérification de l'effet médiateur de l'optimisme sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Il existe effectivement une relation significative entre la motivation face à la vie (variable prédictrice) et les idéations suicidaires (variable critère) ($r(273) = -.23$, $p < .001$).

Également, une relation substantielle entre ces variables est apparue au premier chapitre lors de la présentation des recherches ayant déjà été faites sur le sujet.

Test de médiation. La Figure 4 présente les résultats obtenus à chacune des trois étapes. Étape 1 : une régression de l'optimisme (variable médiatrice) sur la motivation face à la vie (variable prédictrice) est effectuée ($F(2, 270) = 67.44, p < .001$). Étape 2 : L'effet de la motivation face à la vie (variable prédictrice) sur les idéations suicidaires (variable critère) est calculé ($F(1, 271) = 22.30, p < .001$). Étape 3 : L'effet de la motivation face à la vie et de l'optimisme sur les idéations suicidaires est estimé ($F(2, 270) = 28.91, p < .001$).

Établissement de la médiation. Illustrés au Tableau 4, les résultats obtenus à l'étape 3 répondent aux conditions préalablement mentionnées. A) Une relation significative existe entre la motivation face à la vie (variable prédictrice) et l'optimisme (variable médiatrice) ($\beta = .32, t = 6.20, p < .001$). La motivation face à la vie explique 9% de la variance de l'optimisme. B) La motivation face à la vie est significativement liée aux idéations suicidaires ($\beta = -.28, t = -4.72, p < .001$). La motivation face à la vie explique 7% de la variation au niveau des idéations suicidaires. C) Une relation significative existe entre l'optimisme et les idéations suicidaires ($\beta = -.35, t = -5.74, p < .001$). La relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires tombe partiellement ($\beta = -.12, t = -1.94, n.s.$) à l'étape 3 comparativement au résultat obtenu à l'étape 2 ($\beta = -.28, t = -4.72, p < .001$). Notons que la médiation de l'optimisme entre la motivation

face à la vie et les idéations suicidaires est complète car la variable prédictrice n'a plus d'effet sur la variable critère à l'étape 3. Ensemble, la motivation face à la vie et l'optimisme expliquent 17% de la variance des idéations suicidaires.

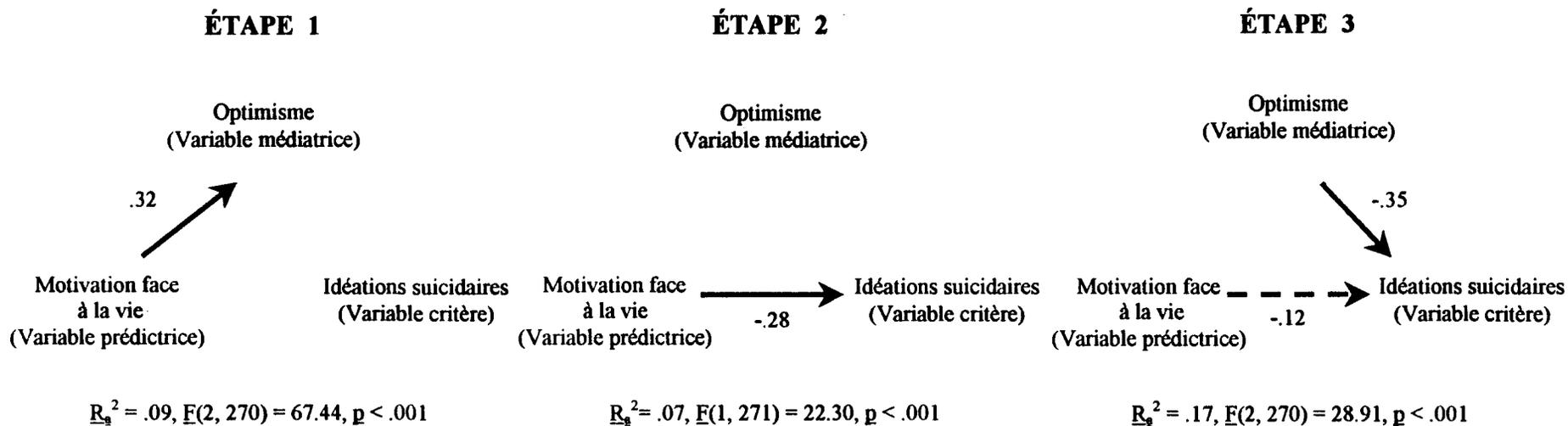


Figure 4. Test de l'effet médiateur de la variable optimisme

Tableau 4

Régression Multiple de la Variable Prédictrice (motivation face à la vie) et de la Variable Médiatrice (optimisme) sur les Idéations Suicidaires

Variables	B	ET B	Beta	t	p
Optimisme	-.23	.04	-.35	-5.74	.001
Motivation face à la vie	-.02	.01	-.12	-1.94	.053
Constante	8.24				

$R_s^2 = .17$, $F(2, 270) = 28.91$, $p < .001$

Ces résultats permettent de conforter le rôle médiateur de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires.

Vérification de l'Hypothèse des Différences de Genre (Hypothèse 3)

L'hypothèse 3 stipule que les femmes ont plus d'idéations suicidaires que les hommes. À titre exploratoire, les différences potentielles entre les hommes et les femmes pour toutes les variables étudiées ont cependant été évaluées. Premièrement, aucune différence significative entre les genres n'a été observée au niveau des idéations suicidaires ($t(271) = .59$, n.s.). Il semble donc qu'il n'y a pas de différence au niveau des idéations suicidaires entre les femmes et les hommes. Quant aux autres variables à l'étude, aucune

différence entre les genres n'a été observée au niveau du désespoir ($t(271) = 1.03$, n.s.) et de l'optimisme ($t(271) = .57$, n.s.). Une différence significative est observée entre les genres au niveau de la motivation face à la vie. En effet, les femmes sont significativement plus motivées ($M = 42.59$) que les hommes ($M = 37.31$) ($t(138,34) = -3.03$, $p < .005$). Il semble donc que le genre influence uniquement la motivation face à la vie et qu'il n'intervient pas au niveau des autres variables du modèle.

Discussion

Ce chapitre, divisé en quatre sections, vise à présenter l'interprétation des résultats, les forces et les limites de la recherche et les pistes de recherches futures. Premièrement, un bref rappel des objectifs de la recherche est présenté. En second, les prévalences d'idéations suicidaires chez les étudiants de premier cycle de l'UQAC sont comparés à celles obtenues par d'autres auteurs. La troisième section expose la discussion des résultats relatifs aux hypothèses de recherche. Le rôle médiateur du désespoir sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires y est analysé ainsi que le rôle médiateur de l'optimisme sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Toujours dans la troisième section, les différences au niveau des genres quant aux idéations suicidaires et aux modèles médiateurs sont exposées. Quatrièmement, les forces et les limites de la recherche sont présentées. Finalement, des pistes de recherches futures sont proposées.

Rappel des Objectifs de la Recherche

L'ampleur de la problématique du suicide au Québec et particulièrement dans la région Saguenay-Lac-St-Jean a suscité en nous le besoin de comprendre davantage ce phénomène. Vallerand (1997) a apporté une piste de recherche particulièrement intéressante en appliquant pour la première fois, un modèle motivationnel à l'étude du suicide. Cela nous a amené à vouloir explorer les idéations suicidaires en lien avec la motivation face à la vie, mais également en lien avec deux autres variables cognitives importantes soit l'optimisme et le désespoir. Rappelons que le premier objectif de la

recherche est de vérifier l'effet médiateur du désespoir entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires chez des étudiants universitaires. Le second objectif est de vérifier l'effet médiateur de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Troisièmement, l'objectif est d'examiner si les femmes ont plus d'idéations suicidaires que les hommes.

Comparaison des Prévalences d'Idéations Suicidaires

Les résultats de la présente étude montrent que 4,4% de l'échantillon des étudiants de premier cycle de l'UQAC présentent des idéations suicidaires sérieuses. Ce résultat est inférieur à celui obtenu par Tousignant, Hanigan et Bergeron (1984) qui ont rapporté que 12,2% des étudiants universitaires de leur étude ont eu des idéations suicidaires sérieuses au cours de la dernière année. Aussi, le résultat de la présente étude est inférieur à celui obtenu par Labelle (1996) qui rapporte que 7,7% des étudiants de l'UQTR ont pensé sérieusement au suicide durant la dernière année. Le résultat de Debigaré (1997) est supérieur à celui de la présente étude. Elle rapporte que 7,7% de l'échantillon d'étudiants universitaires de l'UQTR qui ont participé à sa recherche ont songé sérieusement au suicide au cours de la dernière année. Le fait que les résultats de la présente étude soient inférieurs à ceux obtenus dans d'autres universités québécoises vient peut-être de l'importance des mesures prises afin d'offrir des conditions déontologiques et éthiques rigoureuses. En fait, sur le formulaire de consentement et lors de la présentation orale de la recherche il était mentionné aux participants qu'il était obligatoire d'inscrire leur nom et

numéro de téléphone s'ils acceptaient de participer à la recherche. Aussi, les participants étaient informés que les personnes présentant des idéations suicidaires sérieuses seraient contactées afin de leur offrir une rencontre d'aide avec un(e) psychologue. Il est possible que cela ait pu empêcher certaines personnes de révéler leurs idéations suicidaires. Dans les autres études présentées, les mesures prises auprès des idéateurs suicidaires élevés n'étaient pas mentionnées aux participants. Comme dans la présente étude, une liste de numéros de téléphone de services d'aide était remise mais les participants n'étaient pas avertis que ceux présentant des idéations suicidaires élevées seraient contactés afin de leur offrir une rencontre d'aide.

Les résultats de la présente étude montrent que chez les 18-24 ans 3,2% de l'échantillon des étudiants de premier cycle de l'UQAC présentent des idéations suicidaires sérieuses. Ce résultat est inférieur à celui rapporté par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux (1999) pour le groupe des 15-24 ans de la région Saguenay-Lac-St-Jean. Ceux-ci rapportent que 7% des jeunes de ce groupe d'âge ont songé sérieusement au moins une fois à s'enlever la vie au cours des douze derniers mois précédents l'enquête de 1992-1993. L'étendue d'âge plus large et le bassin de population recensé par l'Enquête de la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux peut contribuer à expliquer cette différence. En effet, l'échantillon de comparaison était formé de gens de la population générale et le groupe était composé de jeunes de 15 à 24 ans. Cependant, le taux inférieur obtenu dans l'échantillon universitaire comparativement à une population générale nous indique peut-être une motivation face à la vie plus élevée et une

vision de l'avenir plus positive chez les étudiants universitaires. Il est possible que cette différence s'explique par les mesures prises au niveau déontologique et éthique qui ont pu empêcher certaines personnes de révéler leurs idéations suicidaires.

De plus, la comparaison des résultats obtenus selon deux groupes d'âge soit les 18-24 ans et les 25 ans et plus, a été réalisée. Pour les 18-24 ans, les résultats démontrent que 3,2% l'échantillon d'étudiants de premier cycle de l'UQAC présentent des idéations suicidaires sérieuses. Debigaré (1997) rapporte que chez les 18-24 ans à l'UQTR 8,5% des étudiants ont entretenu des idéations suicidaires sérieuses au cours de la dernière année. Les résultats de la présente étude sont une fois de plus inférieurs à ceux obtenus dans une autre université québécoise.

Pour le groupe d'âge des 25 ans et plus, l'étude montre que 9,3% des étudiants présentent des idéations suicidaires sérieuses. Debigaré (1997) démontre que 4,9% des étudiants de 25 ans et plus à l'UQTR ont pensé sérieusement au suicide au cours de la dernière année. Les résultats supérieurs chez les étudiants de premier cycle de 25 ans et plus à l'UQAC sont particuliers et d'autres études sont nécessaires afin d'expliquer davantage ce phénomène. Il est possible que la situation socio-économique régionale puisse expliquer en partie cette différence. Le taux de chômage élevé, 13,8% en 1999 (Centre de Ressources Humaines du Canada Saguenay-Lac-St-Jean, 1999), peut avoir conduit certaines personnes à devoir retourner aux études suite à une perte d'emploi.

Discussion des Résultats Relatifs aux Hypothèses de Recherche

Effet Médiateur de la Variable Désespoir

Tel que prévu, les résultats démontrent de façon significative que le désespoir joue un rôle de médiateur entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Cependant, selon les analyses statistiques effectuées dans la présente étude, la médiation du désespoir sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires n'est pas complète. Selon ces analyses, le désespoir ne permet pas d'expliquer la totalité de la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Les résultats de la présente recherche indiquent donc qu'une faible motivation face à la vie entraîne le désespoir qui à son tour engendre les idéations suicidaires. De plus, il semble que la motivation face à la vie ait un effet direct sur les idéations suicidaires.

En effet, Rudd (1990) lors d'une étude auprès d'étudiants universitaires a démontré le rôle médiateur du désespoir entre le stress de vie et les idéations suicidaires. Aussi, Dixon, Rumford, Heppner et Lips (1992) ont effectué une étude auprès d'étudiants universitaires et ils ont démontré le rôle médiateur du désespoir entre les événements de vie négatifs et les idéations suicidaires sérieuses. De plus, Berger (1998) lors d'une étude auprès d'étudiants universitaires québécois a conforté le rôle médiateur du désespoir entre la résolution de problèmes et les idéations suicidaires. Les résultats d'études variées révèlent donc que le désespoir semble jouer un rôle important dans l'émergence des idéations suicidaires. Des études futures sont requises afin de comprendre pourquoi il n'a

pas été possible d'identifier de médiation complète du désespoir sur la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires dans le cadre de la présente étude.

Effet Médiateur de la Variable Optimisme

L'hypothèse selon laquelle l'optimisme joue un rôle médiateur entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires est corroborée. En effet, une médiation complète de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires est observée.

Aucune étude antérieure n'a mis en lien l'optimisme avec les idéations suicidaires. Cependant, nos résultats sont cohérents avec ceux de nombreuses études qui ont démontré que l'optimisme a des effets bénéfiques sur la santé psychologique et physique (Billingsley, & al., 1993 ; Carver, & al., 1993 ; Peterson, & Bossio, 1991 ; Scheier, & Carver, 1987 ; Sheier, & al., 1989). Par exemple, Chang (1998a) a réalisé un étude auprès d'étudiants du collège. Ses résultats démontrent que l'évaluation d'un stresser est associée avec l'optimisme et que l'optimisme augmente de manière significative la prédiction de l'ajustement. De plus, selon Andersson (1996), l'optimisme est associé de manière hautement significative avec les mesures de stratégies cognitives, de symptômes rapportés et d'affects négatifs.

Les résultats de la présente étude confortent une médiation complète de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Cela signifie que

l'optimisme explique la totalité de la relation entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Il n'existerait donc pas de relation directe entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Selon les résultats obtenus, il semble qu'une motivation face à la vie élevée amènerait la personne à être optimiste et l'optimisme empêcherait le développement d'idéations suicidaires.

Différences Entre les Genres au Niveau des Idéations Suicidaires et des Modèles Médiateurs

Différences au niveau des idéations suicidaires. Tout d'abord, l'hypothèse postulant que les femmes ont plus d'idéations suicidaires que les hommes est infirmée. En effet, aucune différence significative n'a été trouvée entre les hommes et les femmes au niveau des idéations suicidaires. Cela ne va pas dans le sens des résultats obtenus par Mazza et Reynolds (1998). En effet, ceux-ci avaient observé des taux plus élevés chez les femmes au niveau des idéations suicidaires. Également Veillette et al. (1998), lors d'une étude auprès d'étudiants du secondaire au Saguenay-Lac-St-Jean, avaient conclu que les filles ont plus d'idéations suicidaires que les garçons. Cependant, il est possible que la différence entre ces deux études et la présente recherche s'explique en partie par les différences d'âge des échantillons. En effet, les participants étaient âgés de 15 à 19 ans pour l'étude de Mazza et Reynolds (1998) et de 12 à 18 ans pour l'étude de Veillette et al. (1998). Cole (1989) a démontré que chez les adolescents, le désespoir est relié aux idéations suicidaires chez les femmes mais non chez les hommes lorsque la dépression est

statistiquement contrôlée. Cela peut être une explication pour les différences au niveau des sexes chez des adolescents mais il serait intéressant de vérifier si cette association existe chez les étudiants universitaires car cela pourrait être une piste d'explication de l'absence de différence entre les sexes au niveau des idéations suicidaires.

Par ailleurs, d'autres auteurs ont obtenu des résultats semblables à ceux de la présente étude. C'est le cas pour la recherche de Rudd (1990) qui a été réalisée auprès d'étudiants universitaires. Ses résultats ont démontré qu'il n'existe aucune différence significative entre les sexes au niveau des idéations suicidaires. En fait, les pourcentages d'idéations suicidaires pour les femmes et pour les hommes étaient identiques. Ce résultat vient appuyer les résultats de la présente étude d'autant plus que Rudd (1990) a également effectué sa recherche auprès d'étudiants universitaires. De plus, Debigaré (1997) lors d'une étude auprès d'étudiants universitaires québécois a conclu qu'il n'y avait pas de différence significative entre les sexes au niveau des idéations suicidaires. Cette recherche vient également appuyer les résultats de la présente étude.

Différences au niveau des modèles médiateurs. Pour les autres variables à l'étude aucune différence entre les sexes n'a été trouvée sauf pour la motivation face à la vie. En effet, les femmes sont plus motivées face à la vie que les hommes. Cela vient appuyer les résultats obtenus par Vallerand et Bissonnette (1992). Ceux-ci ont réalisé une étude auprès de 1062 étudiants du collège et leurs résultats ont démontré que les femmes sont plus motivées de manière intrinsèque que les étudiants de sexe masculin. Selon eux, cela peut

s'expliquer par le fait que les femmes présentent de plus hauts niveaux de contrôle interne que les hommes.

Forces et Limites de la Recherche

La principale force de la recherche est qu'elle est la première à mettre en lien l'optimisme et les idéations suicidaires. Cela précise les connaissances actuelles et invite les chercheurs à explorer davantage cette relation. Une seconde force de la recherche est qu'elle a été non seulement réalisée au Québec mais particulièrement au Saguenay-Lac-St-Jean, une des régions les plus fortement touchée par la problématique du suicide. Troisièmement, la taille de l'échantillon était relativement importante et des efforts ont été faits afin que cet échantillon soit le plus représentatif possible de la population des étudiants de premier cycle de l'UQAC. Finalement, une quatrième et dernière force de la recherche est l'importance des mesures prises afin d'assurer la protection et l'intervention auprès des étudiants ayant des idéations suicidaires sérieuses. Les mesures utilisées dans la présente étude étaient supérieures à celles prises habituellement par les chercheurs.

Une première limite est le fait que l'étude s'intéresse uniquement aux étudiants universitaires. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à la population non étudiante. Lors d'études futures, il serait intéressant de tenter de répliquer la présente recherche auprès de populations variées susceptibles de présenter des idéations suicidaires. Par exemple, auprès d'adolescents, auprès d'adultes souffrant de dépression et auprès de

personnes âgées en perte d'autonomie. Puisque les universitaires présentent relativement peu d'idéations suicidaires comparativement aux patients psychiatriques, il n'est pas certain que les résultats obtenus soient applicables à une population suicidaire. Une deuxième limite de la recherche est le fait que les étudiants savaient que s'ils présentaient des idéations suicidaires sérieuses, ils seraient contactés afin d'avoir une rencontre d'aide avec un(e) psychologue. Cela a permis de respecter les standards déontologiques mais il est possible que cela ait pu empêcher certaines personnes d'exprimer leurs idéations suicidaires. Cependant, cette situation s'applique uniquement pour les idéations suicidaires et non pour les autres variables à l'étude, car les étudiants savaient que les résultats des autres questionnaires ne pouvaient amener les mêmes conséquences, soit une rencontre avec la psychologue. Une troisième limite est le fait que l'étude était transversale, les analyses de régression multiple n'ont pas permis l'identification de relations causales entre les différentes variables et les idéations suicidaires. Seule une étude longitudinale permettrait d'isoler avec certitude la trajectoire la plus apte à rendre compte de la direction de causalité entre ces facteurs. Par exemple, une étude longitudinale pourrait évaluer la motivation face à la vie, l'optimisme, le désespoir et les idéations suicidaires sur plusieurs années et voir si ces variables permettent de prédire les idéations suicidaires.

Pistes de Recherches Futures

Pour les recherches futures, il serait intéressant de vérifier les deux modèles médiateurs auprès de différents groupes d'âge et de différentes populations telles que mentionné précédemment. En effet, les résultats de la présente étude ont démontré une différence importante au niveau des idéations suicidaires entre les étudiants âgés de 18 à 24 ans et ceux âgés de 25 ans et plus. Dans les recherches futures, cette différence pourrait être explorée davantage. Aussi, pour les recherches futures l'utilisation d'entrevues semi-structurées afin d'évaluer la présence d'idéations suicidaires serait souhaitable.

Comme la motivation face à la vie semble jouer un rôle dans l'émergence des idéations suicidaires, une étude pourrait vérifier à quel point l'environnement satisfait les besoins psychologiques de la personne. Une telle étude pourrait évaluer la perception de l'environnement interpersonnel. Par exemple, une recherche pourrait consister en l'évaluation de la perception de l'environnement interpersonnel et cela pourrait être mis en lien avec les idéations suicidaires.

Vallerand (1997) a démontré le lien entre intentions suicidaires, motivation face à la vie et événements de vie négatifs. Ce lien a été soutenu par Dixon et al. (1992) et par Scotte et Clum (1982) où le niveau de stress est un des éléments explicatifs des idéations suicidaires. En regard de cela, une recherche future pourrait vérifier l'association entre la motivation face à la vie, le désespoir, l'optimisme, les idéations suicidaires et il serait

intéressant et pertinent d'ajouter comme variable les événements de vie négatifs.

Puisque notre étude permet de supposer que l'optimisme et le désespoir jouent un rôle dans l'émergence des idéations suicidaires, il serait intéressant lors d'études futures de se pencher sur des conditions susceptibles de promouvoir l'optimisme et de réduire le désespoir. Seligman (1990) a démontré que les gens optimistes ont tendance à faire des attributions internes stables et contrôlables contrairement aux pessimistes qui ont tendance à faire des attributions externes instables et incontrôlables. Par exemple, une étude pourrait explorer les facteurs liés aux différents styles d'attribution afin de déterminer spécifiquement comment favoriser les styles d'attribution internes pour promouvoir l'optimisme. Une telle étude pourrait mettre en lien les styles d'attribution avec l'optimisme, le désespoir et également avec les idéations suicidaires.

Conclusion

L'objectif de l'étude était de mettre à l'épreuve deux modèles médiateurs auprès d'une population universitaire. Le premier modèle consistait en l'évaluation du rôle médiateur du désespoir entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires et le second modèle consistait en l'étude du rôle médiateur de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. La recherche avait donc comme but ultime d'avoir une meilleure compréhension des processus en jeu dans l'émergence des idéations suicidaires. La présente étude apporte donc une contribution intéressante à la recherche sur les idéations suicidaires car elle conforte le rôle médiateur du désespoir et de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires.

En ce sens, les résultats ont démontré que pour l'échantillon d'étudiants universitaires à l'étude, plus une personne est motivée face à la vie plus elle est optimiste et moins elle risque d'entretenir des idéations suicidaires. Aussi, les résultats ont permis de constater que moins une personne est motivée face à la vie, plus elle est désespérée et plus elle risque d'entretenir des idéations suicidaires. Aucune différence significative n'a été observée entre les hommes et les femmes au niveau des idéations suicidaires.

Les recherches sur le suicide auprès des étudiants universitaires québécois sont peu nombreuses. Il serait important d'augmenter les connaissances sur ce phénomène qui touche aussi, comme il a été possible de le constater, les étudiants universitaires.

Références

- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences, 21*(5), 719-725.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 989-1003.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin, 121*, 417-436.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry, 147*(2), 190-195.
- Beck, A. T., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 309-310.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior. *Journal of the American Medical Association, 234*(1975), 1146-1149.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 343-352.
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guildford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry, 142*, 559-563.

- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism : the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861-865.
- Berger, S. (1998). *Résolution de problèmes déficitaire, désespoir et idéations suicidaires*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Billingsley, K. D., Waehler, C. A., & Hardin, S. I. (1993). Stability of optimism and choice of coping strategy. *Perceptual and Motor Skills*, 76, 91-97.
- Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1988). A prospective investigation of suicidal ideation in college students : A test of a model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18(3), 245-258.
- Bouvard, M., Charles, S., Guérin, J., Aimard, G., Cottraux, J. (1992). Étude de l'échelle de désespoir de Beck (Hopelessness Scale): Validation et analyse factorielle. *Encéphale*, 18 (3), 237-240.
- Bouvard, M., & Cottraux, J. (1998). *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie* (2ième éd.). Paris: Masson.
- Brown, M. R., Dehlen, E., Mils, C., Rick, J., & Biblarz, A. (1999). Evaluation of an evolutionary model of self-preservation and self-destruction. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(1), 58-71.
- Cantor, P. (1991). Developmental perspective on prevention and treatment of suicidal youth. Dans A. A. Leenaars (Ed.), *Life span perspectives of suicide : Time-lines in the suicidal process* (pp. 283-294). New York : Plenum Press.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation : A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-135.
- Centre de Ressources Humaines du Canada Saguenay-Lac-St-Jean. (1999). *Plan d'affaire 1999-2000, environnement et enjeux pour la région Saguenay-Lac-St-Jean*.
- Chang, E. C. (1996). Cultural differences in optimism, pessimism and coping : Predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 113-123.
- Chang, E. C. (1998a). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 1109-1120.
- Chang, E. C. (1998b). Distinguishing between optimism and pessimism : A second look at the « optimism-neuroticism hypothesis. » Dans R.R. Hoffman, M.F. Sherrick, & J.S. Warm (Éds.), *Viewing psychology as a whole: The integrative science of William N. December* (pp. 415-432). Washington, DC: American Psychological Association.
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. *Cognitive Therapy and Research*, 18 (2), 143-160.
- Cole, D.A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide : Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 248-255.
- Cottraux, J. (1993). Échelle H, échelle de désespoir. Dans Éditions Médicales Pierre Fabre, *L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie*, t.1 (pp.269-273).
- Cozzarelli, C. (1993). Personality and self-efficacy as predictors of coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1224-1236.
- D'Amours, Y. (1995). *Le point sur la délinquance et le suicide chez les jeunes*. Conseil permanent de la jeunesse.

- D'Amours, Y. (1997). *Le suicide chez les jeunes : S.O.S Jeunes en détresse, avis présenté au gouvernement du Québec et à ses partenaires*. Québec : Conseil permanent de la jeunesse.
- Debigaré, S. (1997). *Effet médiateur des croyances irrationnelles sur la relation entre les événements de vie négatifs et les idéations suicidaires dans une population universitaire*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Deci, E. L. (1980). *The psychology of self-determination*. Lexington, MA : D.C. Heath.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York : Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivationnal approach to self: Integration in personality. Dans R. Dienstbier (Éds.), *Nebraska symposium on motivation : 38 Perspectives on motivation* (pp.237-288). Lincoln : University of Nebraska Press.
- De Man, A. F., Balkou, S., & Iglesias, R. I. (1987). A French-Canadian adaptation of the Scale for Suicide Ideation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 19, 50-55.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P., Burnett, J. W., & Lips, B. J. (1993). Hopelessness and stress : evidence for an interactive model of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 17 (1), 39-52.
- Dixon, W. A., Rumford, K. G., Heppner, P. P., & Lips, B. J. (1992). Use of different sources of stress to predict hopelessness and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 39(3), 342-349.
- Eshun, S. (1999). Cultural variations in hopelessness, optimism, and suicidal ideation : A study of Ghana and U.S. college samples. *Cross-Cultural Research*, 33(3), 227-238.
- Fawcett, J., Scheftner, W., Clark, D., Hedeker, D., Gibbons, R., & Coryell, W. (1987). Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders : A controlled prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 144, 35-40.

- Fischer, M., & Leitenberg, H. (1986). Optimism and pessimism in elementary school-aged children. *Child Development, 57*, 241-248.
- Gordon, S. (1985). *When living hurts*. New York : Union of American Hebrew Congregations.
- Gratton, F. (1997). *Les suicides d'être de jeunes québécois*. Presses de l'Université du Québec.
- Greene, S. M. (1981). Levels of measured hopelessness in the general population. *British Journal of Clinical Psychology, 20*, 11-14.
- Greene, S. M. (1989). The relationship between depression and hopelessness. Implications for current theories of depression. *British Journal of Psychiatry, 154*, 650-659.
- Guay, F., Blais, M. R., Vallerand, R. J., & Pelletier, L. G. (1996). *The Global Motivation Scale*. Manuscrit en préparation, Université du Québec à Montréal.
- Hamilton, E. W., Abramson, L. Y. (1983). Cognitive patterns and major depressive disorder : a longitudinal study in hospital setting. *Journal of Abnormal Psychology, 92*, 173-184.
- Hipple, J. (1991). Family empowerment during suicidal crisis. *Adolescent Counselor, 35-37*.
- Holden, R. R., Mendonca, J. D., & Mazmanian, D. (1985). Relation of response set to observed suicide intent. *Canadian Journal of Behavioural Science, 17*, 359-368.
- Johns, D., & Holden, R. R., (1997). Differentiating suicidal motivations and manifestations in a nonclinical population. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 29 (4)*, 266-274.
- Kirkpatrick-Smith, J., Rich, A. R., Bonner, R., & Jans, F. (1991-1992). Psychological vulnerability and substance abuse as predictors of suicide ideation among adolescents. *Omega, 24(1)*, 21-33.

- Kovacs, M. & Beck, A. T. (1977). The wish to live and the wish to die in attempted suicides. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 361-365.
- Labelle, R. (1994). *Vers un modèle cognitif des idéations suicidaires chez des étudiants universitaires de l'Université de Montréal*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- Labelle, R. (1996). Desire to live and desire to die in the daily lives of university students. Proceeding of seventh annual convention of the Canadian Association for Suicide Prevention, Toronto, Canada. Cité dans Berger, S. (1998). *Résolution de problèmes déficitaire, désespoir et idéations suicidaires*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Labelle, R. & Boyer, R. (1998). *Vécu et demande d'aide formelle de 24 suicidants âgés entre 15 et 29 ans*. Rapport de recherche soumis au conseil permanent de la jeunesse.
- Lai, J. C. L. (1997). Relative predictive power of the optimism versus the pessimism index of Chinese version of the Life Orientation Test. *Psychological Record*, 47(3), 399-410.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Lewinsohn, P., Rohde, P., Seely, J. (1998). Gender differences in the suicide-related behaviors of adolescents and young adults. *Sex Roles*, 39(11/12), 839-854.
- Lester, D. (1998a). Comment on «The positive and negative suicide ideation scale». *Psychological Reports*, 82 (3, pt 2), 1394.
- Lester, D. (1998b). Helplessness, Hopelessness, and Haplessness and Suicidality. *Psychological Reports*, 82 (3, pt1), 946.
- Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Hervig, L. K., & Vickers, R. R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1067-1074.
- Mazza, J. J., & Reynolds, W. M. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, social support, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 28(4), 358-374.

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1987). *L'épidémiologie des parasuicides et des idéations suicidaires et enquête Santé Québec 87*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1992). *Les comportements suicidaires chez les jeunes québécois de 15 à 24 ans et enquête de Santé-Québec 87*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. (1994). *Le suicide au Canada. Mise à jour du rapport du groupe d'études nationales sur le suicide au Canada*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Morval, M., & Bouchard, L. (1987). *Enquête sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université du Montréal*. Université de Montréal.
- Norem, J. K., & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1208-1217.
- Nuttin, J. (1985). *Théorie de la motivation humaine*. Paris : PUF.
- O'Connor, B. P., & Vallerand, R. J. (1990). Religious motivation in the elderly : A french-Canadian replication and an extension. *Journal of Social Psychology*, *130*, 53-59.
- O'Connor, B. P., & Vallerand, R. J. (1994). The relative effects of actual and experienced autonomy on motivation in nursing home residents. *Canadian Journal on Aging*, *13*, 528-538.
- Peterson, C., & Bossio, L. M. (1991). *Health and optimism : New research on the relationship between positive thinking and physical well-being*. New York : Free Press.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P., & Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness : A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *55*, 23-27.
- Propenhagen, M. P. (1998). Adolescent suicide : Detection, intervention, and Prevention. *Professional School Counseling*, *1*(4), 30-36.

- Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean. (1999). *Le phénomène du suicide au Saguenay-Lac-St-Jean 1981 à 1996*.
- Rich, A. R., & Bonner, R. L. (1987). Concurrent validity of stress-vulnerability model of suicidal ideation and behavior: A follow-up study. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 17*(4), 265-270.
- Robbins, A. S., Spence, J. T., & Clark, H. (1991). Psychological determinants of health and performance : The tangled web of desirable and undesirable characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 755-765.
- Rosenkrantz, A. L. (1978). A note on adolescent suicide : Incidence, dynamics and some suggestions for treatment. *Adolescence, 13*, 209-214.
- Rudd, D. (1990). An integrative model of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 20*(1), 16-30.
- Sahin, N. H., Batigun, A. D., & Sahin, N. (1998). Reasons for living and their protective value: A Turkish sample. *Archives of Suicide Research, 4*, 157-168.
- Schneidman, E. S. (1993). Some controversies in suicidology : Toward a mentalistic discipline. *Suicide and Life Threatening Behavior, 23*, 292-298.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health : Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being : the influence of generalized expectancies on health. *Journal of personality, 55*, 169-210.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbot, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 640-648.

- Schotte, D. E., & Clum, G. A. (1982). Suicide ideation in a college population: A test of a model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(5), 690-696.
- Séguin, M., (1991). *Le suicide, comment prévenir, comment intervenir*. Montréal : Éditions Logiques.
- Seligman, M. E. P., (1990). *Learned Optimism*. New York ; Toronto : Pocket Books.
- Silverman, M. M., Meyer, P. M., Sloane, F., & Raffel, M. (1997). The big ten student suicide study: A 10-year study of suicides on Midwestern university campuses. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 27*(3), 285-303.
- Steer, R. A., Beck, A. T., Brown, G. K., & Stewart, B. L. (1990). Relationships between hopelessness and ultimate suicide : A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry, 147*, 190-195.
- Sultan, S., & Bureau, B. (1999). Quel optimisme en psychologie de la santé ? *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 49*(1), 43-50.
- Tousignant, M., Hanigan, D., & Bergeron, L. (1984). Le mal de vivre : comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal. *Santé Mentale au Québec, 9*, 122-123.
- Vallerand, R. (1997). *Une analyse motivationnelle du suicide chez les adolescents et les jeunes adultes*. Laboratoire de recherche sur le comportement social, département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Vallerand, R. J., & Bissonnette, R. (1992). Intrinsic, extrinsic, and amotivational styles as predictors of behavior: A prospective study. *Journal of Personality, 60*(3), 599-620.
- Vallerand, R. J., & O'Connor, B. P. (1989). Motivation in the elderly : A theoretical framework and some promising findings. *Canadian Psychology, 30*, 538-550.
- Vallerand, R. J., & O'Connor, B. P. (1991). Construction et validation de l'Échelle de Motivation pour les personnes âgées (EMPA). *Journal International de Psychologie, 26*, 219-240.

- Vallerand, R. J., & Thill, E. (1993). Introduction au concept de la motivation. Dans R. J. Vallerand & Thill (Éds.), *Introduction à la psychologie de la motivation*, (pp.3-40). Laval, Québec : Études Vivantes.
- Veillette, S., Perron, M., Gaudreault, M., Richard, L., & Lapierre, R. (1998). *Habitudes de vie et comportement à risque pour la santé des jeunes du secondaire. Faits saillants*. Série Enquête régionale: Aujourd'hui les jeunes du Saguenay-Lac-St-Jean, 2^{ième} édition, Chicoutimi, RRSSS-02, Direction de la santé publique, Jonquière, Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière.
- Weiner, B. (1980). *Human motivation*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820.
- Wetzel, R. D., Margulies, T., Davis, R., & Karam, E. (1980). Hopelessness, depression, and suicide intent. *Journal of Clinical Psychiatry*, 41, 159-160.
- Young, M. A., Helpner, I. S., Clark, D. C., Scheftner, W., & Fawcett, J. (1992). An item response theory evaluation of the Beck Hopelessness scale. *Cognitive Therapy and Research*, 16 (5), 579-587.

Appendice A

Certificat de déontologie



Université du Québec à Chicoutimi

555, boulevard de l'Université
Chicoutimi, Québec, Canada
G7H 2B1

Décanat des études de cycles supérieurs
et de la recherche

Le 31 mars 2000

Madame Karine Grenon
Étudiante
Département des sciences de l'éducation et de psychologie
UQAC

Objet : Certificat de déontologie

Madame,

Vous trouverez ci-joint l'original du Certificat de déontologie concernant l'activité de recherche:

**Le rôle médiateur du désespoir et de l'optimisme
entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires
des étudiants universitaires du Saguenay-Lac-Saint-Jean.**

Espérant le tout à votre satisfaction, nous vous prions d'accepter, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le décanat des études de cycles supérieurs
et de la recherche

Denise Bernard
Secrétaire du comité institutionnel
de déontologie de la recherche

DB / fd

p.j.

c.c. Mme Claudie Emond, DSEP

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
COMITÉ INSTITUTIONNEL DE DÉONTOLOGIE DE LA RECHERCHE

CERTIFICAT DE DÉONTOLOGIE

A. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Le Comité institutionnel de déontologie de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi, dûment mandaté à cette fin, certifie avoir étudié le projet de recherche suivant:

TITRE DE L'ACTIVITÉ: Le rôle médiateur du désespoir et de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires des étudiants universitaires du Saguenay-Lac-St-Jean.

RESPONSABLE: Karine Grenon

ORGANISME SUBVENTIONNEL: Ne s'applique pas

B. DÉCISION DU COMITÉ

Le Comité après examen déclare que cette activité:

EST CONFORME AUX EXIGENCES DU CODE DE DÉONTOLOGIE TELLES QU'APPLIQUÉES À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC.

C. PÉRIODE DE VALIDITÉ

Ce certificat est valide jusqu'au 31 mai 2001.

Les soussignés déclarent le certificat conforme à la décision du comité.



Jean-François Moreau, président du comité



Denise Bernard, secrétaire du comité

Chicoutimi, le 9 mars 2000

Appendice B

Services d'aide

Détachez et conservez cette page

Si parfois ce questionnaire suscitait des réactions indésirables, n'hésitez pas à consulter cette liste afin de connaître les ressources du milieu qui peuvent vous aider.

SERVICES D'AIDE

Centre de Prévention du Suicide	545-1919
Tel-Aide	695-2433
Clinique Universitaire de Psychologie	545-5024
Service de Santé de l'UQAC	545-5011, poste 2018
CLSC Du Grand Chicoutimi	543-2221
Urgence de l'Hôpital de Chicoutimi.....	541-1010

Appendice C

Formulaire de consentement

Consentement à participer à un projet de recherche :

Désespoir, optimisme, motivation face à la vie et idéations suicidaires chez les étudiants universitaires du Saguenay-Lac-St-Jean

Ce projet de recherche vise à mieux comprendre le rôle du désespoir et de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires des étudiants universitaires. Cette étude est dirigée par Karine Grenon, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi sous la supervision de Claudie Émond, Ph.D, professeure au module de psychologie. En acceptant de participer à ce projet, vous acceptez de compléter un questionnaire (qui n'est pas un test) portant sur la motivation face à la vie, le désespoir, l'optimisme, les idéations suicidaires et la dépression. Répondre au questionnaire prendra environ 30 minutes de votre temps.

Vous êtes libre de participer ou non à cette recherche, mais si vous acceptez, vous devez signer le formulaire de consentement avant de répondre au questionnaire. L'anonymat sera respecté en tout temps, c'est-à-dire qu'aucune information permettant de vous identifier personnellement ne sera transmise. Les questionnaires et les formulaires de consentement seront identifiés par des numéros. Les questionnaires seront conservés dans un premier endroit, sous clé dans le laboratoire de Madame Émond. Les formulaires de consentement seront conservés dans un deuxième endroit sous clé, où seules les deux chercheuses auront accès. Les questionnaires seront détruits, au plus tard, 24 mois après la passation.

Toutes les informations obtenues lors de cette recherche demeureront confidentielles. Le secret professionnel sera respecté par les chercheuses. Il y a une seule exception. Dans le cas où une personne présenterait des idéations suicidaires élevées, nous la contacterons afin de lui offrir de l'aide. Il est possible que vous vous sentiez inconfortable en répondant à certaines questions. Si tel est le cas, nous vous invitons à discuter de cet inconfort avec Madame Claudie Émond et avec Karine Grenon toutes deux intervenantes à la Clinique Universitaire de Psychologie. Vous pouvez les rejoindre aux numéros suivants : 545-5024 ou au 545-5011, poste 5357. D'autres services d'aide sont également disponibles, soit Tel-Aide au 695-2433 ou le Centre de Prévention du Suicide au 545-1919.

Bien qu'aucun bénéfice immédiat ne puisse découler de votre participation, les résultats de cette recherche aideront les chercheurs et les intervenants concernés à mieux comprendre le rôle du désespoir et de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires. Si vous désirez obtenir des informations supplémentaires, veuillez contacter Karine Grenon ou Claudie Émond aux numéros mentionnés précédemment. Merci de votre collaboration !

Nom du participant : _____

Numéro de téléphone : _____

Signature du participant : _____

Date : _____

Signature du chercheur : _____

Appendice D

Questionnaires

**QUESTIONNAIRE SUR LES IDÉATIONS SUICIDAIRES DES ÉTUDIANTS
UNIVERSITAIRES DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN**

➤ **Directives** :

Cette étude est réalisée par une étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi. Le but de l'étude est de mieux comprendre le rôle de l'optimisme et du désespoir entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires.

Vos réponses seront gardées secrètes et confidentielles. Vous n'avez pas à inscrire votre nom sur le questionnaire et seules les deux chercheures auront accès à vos informations.

Répondre au questionnaire devrait vous prendre environ 30 minutes. Quand vous répondez aux questions, nous vous demandons d'essayer d'être aussi honnête et précis que possible. **Il est important de vous rappeler qu'il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses, nous sommes simplement intéressées à connaître vos opinions sincères.** Bien que vous ne soyez pas obligés de répondre à une question avec laquelle vous ne vous sentez pas à l'aise, nous aimerions que vous ne laissiez aucune question sans réponse. À la place, choisissez la réponse qui décrit le mieux vos pensées et sentiments.

De plus, si vous souhaitez recevoir un résumé des résultats de cette recherche, vous pouvez nous contacter par téléphone ou par courrier au numéro de téléphone ou à l'adresse indiquée ci-dessous. Détachez cette page au cas où vous décideriez de nous contacter par la suite.

Madame Claudie Émond, Ph.D ou Madame Karine Grenon, B.A.
Département des sciences de l'éducation et de psychologie
Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi, Québec
G7H 2B1
(418) 545-5011, poste 5357 ou 545-5024

DANS MA VIE EN GÉNÉRAL

Les 16 énoncés suivants peuvent correspondre aux raisons pour lesquelles vous faites différentes activités dans votre vie. Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec chacun des énoncés suivants.

Ne correspond pas du tout	correspond très peu	correspond un peu	correspond moyennement	correspond assez	correspond beaucoup	correspond exactement
1	2	3	4	5	6	7

EN GÉNÉRAL JE FAIS DES CHOSES...

1 ... parce que je ne veux pas décevoir certaines personnes.	1	2	3	4	5	6	7
2 ... parce que j'aime les faire.	1	2	3	4	5	6	7
3 ... pour m'aider à devenir ce que je veux être plus tard.	1	2	3	4	5	6	7
4 ... bien que je ne vois pas ce que cela me donne.	1	2	3	4	5	6	7
5 ... parce que je veux être mieux considéré(e) par certaines personnes.	1	2	3	4	5	6	7
6 ... parce que j'éprouve du plaisir en les faisant.	1	2	3	4	5	6	7
7 ... parce que je les choisies comme moyens pour réaliser mes projets.	1	2	3	4	5	6	7
8 ... bien que cela ne fasse pas de différence que je les fasse ou non.	1	2	3	4	5	6	7
9 ... pour montrer aux autres ce que je vaux.	1	2	3	4	5	6	7
10 ... parce que c'est agréable de les faire.	1	2	3	4	5	6	7
11 ... parce que je les choisis pour obtenir ce que je désire.	1	2	3	4	5	6	7
12 ... même si je n'ai pas de bonnes raisons de les faire.	1	2	3	4	5	6	7
13 ... parce que je souhaite obtenir du prestige.	1	2	3	4	5	6	7
14 ... parce que je ressens de la satisfaction à les faire.	1	2	3	4	5	6	7
15 ... parce que je choisis de m'investir dans ce qui est important pour moi.	1	2	3	4	5	6	7
16 ... même si je ne crois pas que cela en vaille la peine.	1	2	3	4	5	6	7

QUESTIONNAIRE H

Consigne : Attribue un caractère vrai ou faux à chacun des items en encerclant la réponse appropriée.

- | | | |
|---|------|------|
| 1. J'attends le futur avec espoir et enthousiasme. | Vrai | Faux |
| 2. Je ferais mieux d'abandonner car je ne puis rendre les choses meilleures pour moi. | Vrai | Faux |
| 3. Quand cela va mal, il m'est utile de savoir que cela ne durera pas toujours. | Vrai | Faux |
| 4. Je ne peux imaginer ce que ma vie sera dans 10 ans. | Vrai | Faux |
| 5. J'ai assez de temps pour réaliser ce que je désire faire le plus. | Vrai | Faux |
| 6. Dans le futur, je m'attends à réussir dans ce qui compte le plus pour moi. | Vrai | Faux |
| 7. Mon avenir me semble sombre. | Vrai | Faux |
| 8. Je m'attends à avoir plus de bonnes choses dans la vie que la moyenne des gens. | Vrai | Faux |
| 9. Je n'ai pas de répit et il n'y a pas de raison de croire que j'en aurai dans le futur. | Vrai | Faux |
| 10. Mon expérience passée m'a préparé parfaitement pour l'avenir. | Vrai | Faux |
| 11. Le déplaisir est devant moi, bien plus que le plaisir. | Vrai | Faux |
| 12. Je n'espère pas avoir ce que je désire le plus. | Vrai | Faux |
| 13. Quand je considère l'avenir, je m'attends à être plus heureux que maintenant. | Vrai | Faux |
| 14. Les choses ne sont pas comme je le veux. | Vrai | Faux |
| 15. J'ai foi en l'avenir. | Vrai | Faux |
| 16. Je n'ai jamais ce que je veux, par conséquent il est ridicule de désirer quoi que ce soit. | Vrai | Faux |
| 17. Il est tout à fait improbable que j'obtienne de réelles satisfactions dans le futur. | Vrai | Faux |
| 18. L'avenir me semble vague et incertain. | Vrai | Faux |
| 19. Je m'attends à plus de bons moments que de mauvais moments. | Vrai | Faux |
| 20. Il ne sert à rien de chercher à avoir quelque chose que je désire, parce que probablement je ne l'obtiendrai pas. | Vrai | Faux |

TEST D'ORIENTATION DE VIE

Lisez chaque énoncé, ensuite encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse.

	<u>Fortement d'accord</u>	<u>Généralement d'accord</u>	<u>un peu d'accord</u>	<u>Généralement en désaccord</u>	<u>Fortement en désaccord</u>
1. Dans l'incertitude, j'envisage en général le meilleur.	1	2	3	4	5
2. Quand quelque chose est pour mal aller cela arrive.	1	2	3	4	5
3. Je regarde toujours le bon coté des choses.	1	2	3	4	5
4. Je suis toujours optimiste à propos du futur.	1	2	3	4	5
5. J'ai de la difficulté à envisager que les choses tourneront à mon avantage.	1	2	3	4	5
6. Les choses ne tournent jamais comme je veux.	1	2	3	4	5
7. Je crois en l'idée qu'il y a toujours une lumière au bout du tunnel.	1	2	3	4	5
8. J'espère rarement que des bonnes choses vont m'arriver.	1	2	3	4	5

VOS ATTITUDES FACE À LA VIE ET À LA MORT

Cochez la case qui convient le mieux à ce que vous vivez présentement

1. Évalue ton désir de vivre.
 - moyen à fort
 - faible
 - nul

2. Évalue ton désir de mourir
 - nul
 - faible
 - moyen à fort

3. En considérant tes raisons de vivre ou de mourir, évalue si :
 - tes raisons de vivre sont plus fortes que celles de mourir
 - elles sont égales
 - tes raisons de mourir sont plus fortes que celles de vivre

4. Évalue ton désir de poser un geste pour te suicider
 - nul
 - faible
 - moyen à fort

5. Si tu étais tenté(e) de te suicider, est-ce que :
 - tu prendrais les précautions nécessaires pour te garder en vie
 - tu laisserais le hasard décider si tu vas vivre ou mourir
 - tu éviterais de prendre les précautions nécessaires pour te maintenir en vie

6. T'arrive-t-il de penser à mettre fin à tes jours ?
 - rarement, occasionnellement
 - régulièrement
 - continuellement
 - ne s'applique pas

7. Ces moments sont-ils :
 - brefs comme un éclair
 - persistants pendant de longues périodes
 - continuels ou presque continuels
 - ne s'applique pas

8. Quelle est ton attitude face à l'idée de mettre fin à tes jours ?
- rejet de l'idée
 - ambivalence ou indifférence
 - acceptation de l'idée
9. Est-ce que tu contrôles ton désir de mettre fin à tes jours ?
- tu as l'impression de le contrôler
 - tu n'es pas certain(e) de le contrôler
 - tu as l'impression de ne pas le contrôler
 - ne s'applique pas
10. As-tu des motifs particuliers qui t'empêchent de te suicider (famille, religion, irréversibilité du geste)?
- il y a au moins un motif qui t'empêche de te suicider
 - certaines inquiétudes font que tu n'es pas certain(e)
 - rien ou presque rien ne t'empêche de te suicider
 - ne s'applique pas
11. Quelles sont les raisons qui t'incitent à poser un geste pour t'enlever la vie ?
- pour obtenir l'attention de mon entourage ou me venger
 - pour fuir, résoudre mes problèmes
 - à la fois 1 et 2
 - ne s'applique pas
12. As-tu planifié le moyen que tu utiliserais pour te suicider ?
- tu n'y as pas pensé
 - oui, mais quelques détails restent à régler
 - oui, très bien planifié
 - ne s'applique pas
13. Est-ce que les conditions sont propices pour te suicider ?
- le moyen n'est pas disponible; le moment est inopportun
 - le moyen demande du temps et de l'énergie; le contexte ne s'y prête pas actuellement
 - le moyen est accessible et le contexte est favorable maintenant ou ils le seront plus tard
 - ne s'applique pas
14. Est-ce que tu te sens capable de poser un geste pour te suicider ?
- tu n'as pas le courage, tu as peur
 - tu n'es pas certain(e) de ton courage
 - tu es certain(e) que tu as le courage pour le faire
 - ne s'applique pas

15. Est-ce que tu envisages de poser un geste pour te suicider ?

- non
- incertain(e)
- oui

16. Est-ce que ta méthode est suffisamment prête pour que tu passes à l'action ?

- non
- partiellement
- complètement
- ne s'applique pas

17. As-tu écrit un message d'adieu ?

- non
- il est commencé mais pas terminé, tu y as pensé
- oui
- ne s'applique pas

18. Est-ce que tu as préparé tes documents tel que le testament ?

- non
- tu y as pensé ou tu as fait des arrangements
- oui, les documents sont complétés
- ne s'applique pas

19. As-tu fait part à quelqu'un de ton désir de mourir ?

- tu as révélé ouvertement tes intentions
- tu y as fait allusion
- tu as essayé de dissimuler ton intention, de cacher ce désir ou de mentir
- ne s'applique pas

20. Connais-tu des ressources que toi ou tes amis pourriez utiliser ?

- oui La (les)quelle(s) : _____
 - non
-

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Il est important que nous obtenions l'information suivante afin de pouvoir décrire efficacement les étudiant(e)s ayant participé au projet de recherche. S.V.P. complétez le questionnaire aussi exactement que possible et levez la main si vous avez des questions.

1. Âge : _____ (ans)

2. Sexe :
 - a) féminin
 - b) masculin

3. Domaine d'étude : _____

4. Année du programme : _____

5. Habitez-vous :
 - a) seul
 - b) en résidence
 - c) seul avec un enfant
 - d) en compagnie d'un colocataire
 - e) en compagnie d'un conjoint
 - f) en compagnie d'un conjoint et d'un enfant
 - g) chez vos parents
 - h) autres précisez : _____

6. Travaillez-vous :
 - a) non
 - b) oui, à temps partiel
 - c) oui, à temps plein

7. Estimez le revenu brut de la dernière année de chaque personne avec qui vous vivez.
Utilisez le chiffre de l'échelle de revenu qui se rapproche le plus.

	<i>Vous-même</i>	<i>Conjoint</i>	<i>Parents</i>
a) ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) moins de 5000\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 5000\$ à 9999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 10 000\$ à 14 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) 15 000\$ à 19 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) 20 000\$ à 24 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) 25 000\$ à 29 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) 30 000\$ à 49 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) 50 000\$ et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Avez-vous vécu une perte, une rupture ou une séparation dernièrement?

a) non

b) oui

c) si oui, quand ? _____

si oui, de quelle nature? _____

MERCI POUR VOTRE COLLABORATION !

Appendice E

Directives données lors de l'expérimentation

Directives données lors de l'expérimentation

Bonjour à tous, je me présente Karine Grenon étudiante à la maîtrise en psychologie à l'UQAC, je suis ici pour vous présenter la recherche qui s'inscrit dans le cadre de mon projet de maîtrise. Je désire aussi vous demander votre participation, pour que je puisse mener à terme cette recherche. Cela prendra environ 30 minutes de votre temps.

La recherche vise à mieux comprendre le rôle de l'optimisme et du désespoir entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires des étudiants universitaires. Votre participation est très importante puisque les données recueillies nous permettront de mieux comprendre le vécu des étudiants et d'offrir subséquemment des services adaptés à la réalité étudiante. Il s'agit ici d'un service à la collectivité que vous rendez en acceptant de répondre au questionnaire.

Je suis donc ici aujourd'hui pour distribuer les questionnaires nous permettant de recueillir les données essentielles à notre recherche.

Distribution du questionnaire

Vous pouvez constater que la première feuille contient des numéros de téléphone de ressources et de services d'aide si jamais les questions suscitaient chez vous des émotions désagréables. Cette feuille vous appartient, détachez-la et consultez-la au besoin. La page suivante est le formulaire de consentement, lisez-le attentivement et si

vous décidez de remplir le questionnaire, vous avez à y inscrire votre NOM et votre NUMÉRO DE TÉLÉPHONE. Nous passerons ramasser le formulaire de consentement car il ne sera pas conservé au même endroit que le questionnaire. Seulement les deux chercheuses (Madame Claudie Émond et Karine Grenon) auront accès aux prénoms et au numéro de téléphone qui seront gardés sous clé. Vous n'avez pas à inscrire votre nom sur le questionnaire même. Vous pouvez être assurés de la plus grande confidentialité et du sérieux de la recherche. Aucun questionnaire en particulier ne sera cité, la recherche veut faire apparaître les tendances générales observées dans un échantillon universitaire.

La première page du questionnaire vous donne quelques directives. Si vous avez des questions, en répondant au questionnaire, n'hésitez pas à les poser, levez la main et nous irons vous répondre à votre place.

Je vous remercie à l'avance pour votre participation.