

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

MARIE-JOSÉE DUFRESNE

STYLE ATTRIBUTIONNEL, RÉOLUTION DE PROBLÈMES

ET DÉSESPOIR CHEZ DES ADOLESCENTS SUICIDAIRES

EN MILIEU SCOLAIRE

JUILLET 2001

2038

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Le document produit par le groupe de travail du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS, 1997), tout comme celui du Conseil permanent de la jeunesse (CPJ, 1997), fait état de la nécessité de développer de nouvelles connaissances en vue de mieux comprendre le processus suicidaire chez les jeunes pour intervenir plus adéquatement. C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente étude. Elle vise à étudier le rôle explicatif de facteurs cognitifs tels, le style attributionnel, la résolution de problèmes et le désespoir dans le phénomène suicidaire chez les jeunes. La rencontre de 712 adolescents âgés de 14 à 18 ans a été effectuée dans une école secondaire de la région Mauricie et Centre du Québec. Elle a permis de constituer un groupe de 71 jeunes idéateurs suicidaires et un groupe témoin de 641 jeunes non suicidaires. Après s'être assuré du consentement libre et éclairé de l'adolescent par la signature d'un formulaire de consentement, l'administration des questionnaires s'est effectuée en groupe pendant une période de 50 minutes. Les instruments de mesure utilisés sont le *Children Attributionnal Style Questionnaire*, le *Social Problem Solving Inventory-Revised*, le *Beck Depression Inventory-II* et le *Beck Hopelessness Scale*. Des analyses descriptives ainsi que la vérification d'un modèle explicatif à l'aide d'une régression logistique, par sexe, ont été effectuées. Des différences liées au sexe ont été observées. L'hypothèse principale est que les idées suicidaires s'expliquent par (1) le style attributionnel, mesuré par les sous-échelles Négatif Stable (NS), Négatif Global (NG) et Négatif Interne (NI), (2) la résolution de problèmes, comprenant les dimensions Orientation négative aux problèmes et Style évitant (ONP/SE), Style impulsif/insouciant (SII) et Orientation positive aux

problèmes et Résolution de problèmes rationnelle (OPP/RPR), et (3) le désespoir (BHS). L'hypothèse secondaire de cette recherche est que ces variables demeureront prédictives des idéations suicidaires sérieuses même en contrôlant la variable dépression (BDI-2). Les hypothèses ne sont confirmées qu'en partie. Dans le premier modèle, qui ne prend pas en compte la dépression, les deux variables désespoir et résolution de problèmes interagissent avec le sexe, les filles désespérées ayant plus de chance de présenter des idées suicidaires et les garçons orientés négativement/évitants ayant plus de chance de présenter des idées suicidaires. Dans le deuxième modèle, lorsque la dépression est contrôlée, les deux variables cognitives, toujours en interaction avec le sexe, demeurent significatives mais l'association est moins forte. La dépression joue un rôle de premier ordre dans les idées suicidaires sérieuses, les jeunes déprimés ayant deux fois plus de chance de présenter des idées suicidaires.

Table des matières

Sommaire	ii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Contexte théorique	5
Approche cognitive du suicide.....	6
Style attributionnel.....	6
Résolution de problèmes.....	10
Désespoir.....	13
Études réalisées au Québec.....	17
Objectif et hypothèses.....	21
Méthode	23
Participants.....	24
Instruments de mesure.....	27
Déroulement de l'expérimentation.....	30
Pré-expérimentation.....	30
Expérimentation.....	32
Analyses statistiques.....	34

Résultats	35
Analyses préliminaires.....	36
Fréquence des conduites suicidaires.....	36
Comparaisons de moyennes pour les variables à l'étude en fonction du sexe.....	37
Analyses de régression vérifiant les deux hypothèses à l'étude.....	37
Description théorique des analyses statistiques.....	37
Modèle mathématique.....	40
Construction des modèles.....	41
Ajustement du modèle.....	43
Interprétation du modèle.....	43
Modèle de régression logistique vérifiant la première hypothèse (excluant la dépression).....	45
Modèle de régression logistique vérifiant la deuxième hypothèse (incluant la dépression).....	45
Discussion	49
Validité de la recherche.....	50
Résultats des analyses principales et secondaires.....	54
Contributions et limites de la recherche.....	60
Conclusion	62
Références	65
Appendice A - Questionnaire.....	73
Appendice B - Formulaire de consentement.....	90

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des adolescents.....	26
Tableau 2 : Profils des participants à risque.....	32
Tableau 3 : Comparaison de moyennes et écarts-types des garçons en fonction des idéations suicidaires sérieuses	38
Tableau 4 : Comparaison de moyennes et écarts-types des filles en fonction des idéations suicidaires sérieuses	39
Tableau 5 : Variables associées aux idéations suicidaires sérieuses des adolescents de 14-18 ans sans la dépression.....	46
Tableau 6 : Variables associées aux idéations suicidaires sérieuses des adolescents de 14-18 ans avec la dépression.....	48

Remerciements

J'aimerais d'abord exprimer ma gratitude à mon directeur de recherche, Monsieur Réal Labelle, Ph. D., professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour sa participation constante à toutes les étapes du projet, ainsi que pour sa disponibilité, le partage de son temps et de ses connaissances et ses encouragements tout au long de la recherche.

Ma reconnaissance va également à mon co-directeur, Dr Jean-Jacques Breton, MD, M Sc., de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, qui a contribué activement à l'élaboration du projet et qui a partagé ses connaissances et son expertise dans le domaine de la recherche.

Enfin, je tiens à remercier tous les collaborateurs ayant participé de près ou de loin à la réalisation de certaines étapes de ce projet de recherche, notamment Madame Sylvie Debigaré, Monsieur François Hamel, Monsieur Claude Berthiaume et spécialement Éric, mon époux, pour son aide technique, ses nombreuses participations ponctuelles et surtout, ses encouragements soutenus tout au long de ces années de travail.

Introduction

Le Ministère de la santé et des Services sociaux (MSSS) retenait, en 1992, le suicide comme un des thèmes prioritaires pour sa politique de santé mentale. D'entrée de jeu, l'objectif 17 précisait que « D'ici l'an 2002, il s'agit de réduire de 15% le nombre de suicides et de tentatives de suicide » (p. 112). Entre 1993 et 1995, en moyenne, 304 jeunes hommes et 58 jeunes femmes de moins de 30 ans se sont enlevés la vie annuellement. Les taux les plus élevés sont détenus par les jeunes hommes de 20 à 24 ans mais, depuis le début des années 1990, la hausse constante des taux chez les adolescents de 15 à 19 ans fait en sorte qu'ils rejoignent les taux élevés des hommes de 20 à 24 ans (Conseil permanent de la jeunesse, 1997). Au niveau des tentatives de suicide, 2,5% des filles et 0,7% des garçons de 12 à 14 ans ont tenté de s'enlever la vie sur une période de six mois. Le pourcentage se situe à 1,8% pour les 15 à 24 ans sans différence liée au sexe (période d'un an) alors qu'il diminue progressivement pour les autres groupes d'âge. Quant aux idées suicidaires, elles touchent 10% des filles et 4,4% des garçons de 12 à 14 ans, 8,4% des jeunes femmes et 7,5% des jeunes hommes de 15 à 24 ans et elles diminuent pour les autres groupes d'âge sans différence liée au sexe (Breton, 1994; Légaré, Lebeau, Boyer & St-Laurent, 1995).

En 1995, le Conseil permanent de la jeunesse rendait public un rapport sur la prévention du suicide dans lequel il soulignait l'urgence d'agir devant la croissance soutenue du phénomène suicidaire et son « rajeunissement » au sein de la population des jeunes québécois. Au cours de la même année, le MSSS mettait sur pied un groupe de travail avec le mandat d'identifier des orientations et des stratégies pour contrer les conduites suicidaires au Québec. Le document produit par le groupe de travail

(MSSS, 1997) tout comme celui du Conseil permanent de la jeunesse (CPJ, 1997) faisaient état de la nécessité de développer de nouvelles connaissances en vue de mieux comprendre le processus suicidaire chez les jeunes pour intervenir plus adéquatement. C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente étude. Elle vise à examiner l'influence de facteurs cognitifs tels, le style attributionnel, la résolution de problèmes et le désespoir dans l'explication du phénomène suicidaire chez les jeunes.

Pour ce faire, une revue de littérature traitant des variables cognitives à l'étude et mises en relation avec le suicide est exposée. S'ensuit un aperçu des études portant sur le suicide réalisées au Québec. Ces parties permettront de bien faire valoir les aspects théoriques justifiant ce travail, comme par exemple, l'absence de recherche portant sur le style attributionnel et la résolution de problèmes chez les adolescents québécois présentant des idées suicidaires sérieuses. Ce chapitre sur le contexte théorique se termine par l'exposé de l'objectif et des hypothèses de la recherche.

Les principales étapes permettant la réalisation de ce travail sont expliquées dans le chapitre Méthode. Cette section débute par une description détaillée des sujets composant l'échantillon de recherche. Elle répertorie ensuite chacun des instruments de mesure utilisés avec des mentions concernant leurs qualités psychométriques. Elle se termine par les analyses statistiques complétées et le déroulement complet de la recherche, de la pré-expérimentation à la rencontre finale d'évaluation des adolescents à risque suicidaire.

Le chapitre Résultats comprend toutes les informations relatives aux analyses descriptives et aux analyses multivariées vérifiant les hypothèses de recherche. Entre autres, on y retrouve un portrait des idées suicidaires sérieuses dans une école secondaire de la région Mauricie et Centre du Québec, différents résultats d'analyses effectuées selon le sexe ou encore selon l'appartenance ou non au groupe des idéateurs suicidaires sérieux, les associations retrouvées entre certaines variables à l'étude et enfin, les résultats des analyses multivariées.

En terminant, la Discussion fait état de l'importance des conduites suicidaires chez les participants, du rôle explicatif de chacune des variables à l'étude, avec ou sans contrôle de la dépression et de la validité de la recherche.

Contexte théorique

Ce premier chapitre comporte six parties. La première explique l'approche cognitive du suicide, puisque c'est celle qui est préconisée dans cette étude. Les deuxième, troisième et quatrième parties traitent des variables cognitives à l'étude : le style attributionnel, la résolution de problèmes et le désespoir. Quant à la cinquième partie, elle consiste en une recension des études sur le suicide chez les adolescents réalisées au Québec. Finalement, l'objectif général de la recherche et les hypothèses de recherche terminent ce chapitre et sont énoncés en sixième partie.

Approche Cognitive du Suicide

L'approche cognitive du suicide n'est pas nouvelle. Elle prend son origine dans les modèles cognitifs développés par Ellis (1962), D'Zurilla et Goldfried (1971), Abramson, Seligman et Teasdale (1978), Beck, Rush, Shaw et Emery (1979) et dans les travaux de Shneidman (1960, 1961, 1969) sur la pensée constrictive ou rigide du suicidé. Dans cette perspective, le suicide d'un individu est conçu comme la conséquence d'un dysfonctionnement dans sa façon d'interpréter les événements intérieurs et extérieurs (Chabrol, 1984). Chez les adolescents, Lennings (1993) trouve qu'un dysfonctionnement cognitif dans la façon d'interpréter les événements intérieurs et extérieurs peut entraîner des conduites suicidaires.

Style Attributionnel

La perspective attributionnelle, pour différents problèmes cliniques présentés par un individu, consiste à identifier les attributions causales associées habituellement à ses émotions ou à ses comportements dysfonctionnels (Breton, Smolla, & Lafrenière, 1995).

Une *attribution* est une inférence ayant pour but d'expliquer pourquoi un événement a eu lieu ou encore qui essaie de déterminer les dispositions d'une personne. Les *attributions causales* portent spécifiquement sur la recherche des causes d'un événement. Les raisons invoquées pour expliquer un événement permettent de comprendre notre environnement. Cette compréhension peut être correcte mais elle peut aussi être erronée. Dans le dernier cas, nos interactions avec notre environnement peuvent être inappropriées (Vallerand & Bouffard, 1985).

La théorie de Weiner (1979, 1986) distingue les attributions causales sur trois dimensions : le lieu de causalité, la stabilité temporelle et la contrôlabilité. Ces trois dimensions comportent chacune deux pôles sur un même continuum. La première dimension est le lieu de causalité, qui peut être *interne* ou *externe*. Il permet d'identifier la perception d'un individu quant à l'origine de la cause d'un événement. Par exemple, si une personne croit qu'elle est à l'origine de ce qui lui arrive, le lieu de causalité est interne. À l'opposé, si elle pense que quelqu'un ou quelque chose d'extérieur à elle a causé l'événement, le lieu de causalité est externe.

La deuxième dimension proposée par Weiner est la stabilité temporelle. Elle suggère qu'une attribution peut être *stable* ou *instable*. Elle permet de distinguer les causes en fonction de leur durée relative. Dans le cas où la cause perçue d'un événement est une aptitude ou une caractéristique de la personnalité, elle est relativement durable (stable) dans le temps. Des causes comme l'humeur ou la chance sont plus fluctuantes et deviennent instables dans le temps.

Finalement, la théorie de Weiner comprend une troisième dimension : la contrôlabilité. L'idée de contrôle implique que l'acteur d'une situation aurait pu agir autrement que l'action ou le comportement adopté. Par exemple, la fatigue et l'effort sont deux causes internes et instables mais l'effort peut être sujet au contrôle, alors que la fatigue ne l'est pas.

En plus des trois dimensions de cette théorie, Abramson, Seligman et Teasdale (1978) croient qu'il existe une quatrième dimension causale : la *globalité*. Selon eux, la cause perçue d'un événement est globale, si elle affecte une grande variété de situations, alors qu'elle devient spécifique, si elle s'applique à un événement particulier seulement. Comme les dimensions nommées précédemment, la globalité se conçoit selon un continuum et non selon une dichotomie. Elles sont toutefois traitées comme des dichotomies pour simplifier la compréhension de la théorie.

L'idée qu'il existe des styles attributionnels prend sa source dans des travaux aussi variés que la psychanalyse de Freud, la théorie des construits personnels de Kelly, la psychologie des relations interpersonnelles de Heider et la théorie du site de contrôle de Rotter. Le style attributionnel est conçu comme une caractéristique de la personnalité, que Metalski et Abramson (1981) définissent comme une tendance, dans diverses situations et dans le temps, à formuler des types particuliers d'inférences causales plutôt que d'autres. Le style le plus connu est le style attributionnel dépressif, le déprimé inférant la cause de ses malheurs à des facteurs internes, stables et globaux et la cause de

ses réussites à des facteurs externes, instables et spécifiques (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978).

Mais que démontrent les recherches ayant examiné les styles attributionnels des personnes suicidaires ? Peu d'études ont été réalisées dans ce domaine et les résultats obtenus sont équivoques. Gladstone, Kaslow, Seeley et Lewinsohn (1997) trouvent des résultats empiriques au style attributionnel dépressif proposé par Abramson et al. (1978), chez des adolescents américains en utilisant le *Children Attributional Style Questionnaire* (CASQ). Leur étude, effectuée auprès de 1 709 élèves de niveau secondaire, révèle qu'un niveau plus élevé de symptômes dépressifs est significativement associé à un style attributionnel plus dépressif chez les adolescents. Ce style se caractérise par des attributions internes, stables et globales pour les événements négatifs et par des attributions externes, instables et spécifiques pour les événements positifs. Plus spécifiquement, les adolescents déprimés ont démontré un style attributionnel plus inadapté que les jeunes présentant : (1) d'autres diagnostics psychiatriques, (2) une histoire antérieure de dépression et qui sont actuellement en rémission ou (3) aucun symptôme dépressif.

Priester et Clum (1992), dans une recherche effectuée auprès d'étudiants universitaires, trouvent qu'un individu interprétant les situations négatives comme étant causées par des facteurs internes, stables et globaux, présente plus d'affects dépressifs, de désespoir et d'idées suicidaires. Avec le même type de clientèle, Joiner et Rudd (1995) constatent qu'un style attributionnel négatif, en interaction avec des situations interpersonnelles négatives, est associé à une augmentation des idées suicidaires.

Cependant, d'autres études ne constatent aucun lien entre le style attributionnel et les conduites suicidaires. Dans une recherche effectuée auprès de 121 adolescents d'origine afro-américaine, Summerville, Kaslow, Abbate et Cronan (1994) observent que parmi les adolescents ayant commis des tentatives de suicide, seuls les plus déprimés possèdent un style attributionnel dysfonctionnel. Spirito, Overholser et Hart (1991) ne retrouvent aucune différence entre les suicidaires et les non suicidaires au niveau des dimensions du site et de la stabilité mais obtiennent des différences entre les deux groupes au niveau de la globalité : les suicidaires attribuant davantage des causes globales aux événements positifs. Les auteurs donnent peu d'explications sur cette contradiction. Ce résultat de leur recherche demeure difficilement interprétable.

Bien que peu d'études se soient intéressées à ce sujet, les résultats des recherches précédentes permettent de s'interroger sur la présence d'un style attributionnel dysfonctionnel chez les adolescents suicidaires. Aucune recherche en ce sens n'a encore été effectuée dans le contexte québécois. C'est pourquoi il serait intéressant de vérifier s'il existe un lien entre le style attributionnel et les conduites suicidaires et plus encore, si ce lien peut être prédictif des idées suicidaires sérieuses chez les adolescents québécois.

Résolution de Problèmes

Il faut entendre ici par *problème* toute situation qui demande une réponse particulière pour pouvoir fonctionner efficacement mais pour laquelle aucune réponse adéquate n'est immédiatement apparente ou disponible selon l'individu ou le groupe qui y est confronté. L'expression *résolution de problèmes* réfère à la manière dont un

individu ou un groupe découvre une solution à un problème. Elle désigne donc une séquence relativement méthodique d'opérations visant à explorer un problème, à imaginer des solutions et à mettre en oeuvre les comportements estimés les plus opportuns, compte tenu des circonstances (D'Zurilla & Nezu, 1999, p. 10-11, traduction libre).

Le modèle original de résolution de problèmes de D'Zurilla et Goldfried (1971) présume que les résultats de la résolution de problèmes dépendent de deux processus majeurs. Le premier porte sur l'orientation face aux problèmes et comprend une étape, soit la manière dont un individu aborde son problème. Quant au second, il concerne les habiletés de résolution de problèmes, soit la définition et la formulation du problème, la production de solutions alternatives, la prise de décision et l'évaluation du résultat obtenu.

La résolution de problèmes peut être évaluée à l'aide du *Social Problem-Solving Inventory* (SPSI), un instrument de mesure développé par D'Zurilla et Nezu (1990). Après avoir effectué une analyse factorielle du SPSI, Maydeu-Olivares et D'Zurilla (1996) reformulent le modèle original à partir des données obtenues. Ainsi, le modèle théorique devient un modèle complémentaire empirique comprenant diverses dimensions : (1) *l'orientation positive face aux problèmes* ; (2) *l'orientation négative face aux problèmes* ; (3) *la résolution de problèmes rationnelle* ; (4) *le style impulsif / insouciant*, et (5) *le style évitant*. Ces observations ont permis l'élaboration d'une nouvelle version du SPSI, soit le *Social Problem Solving Inventory-Revised* (SPSI-R ; D'Zurilla, Nezu et Maydeu-Olivares, 1996). Plus récemment, une validation en langue

française du SPSI-R, effectuée à l'aide d'une analyse factorielle avec rotation oblique, a confirmé une structure de l'instrument en trois facteurs, soit : Orientation positive aux problèmes et Résolution de problèmes rationnelle (OPP/RPR), Orientation négative aux problèmes et Style évitant (ONP/SÉ) et Style impulsif/insouciant (SII; Berger & Labelle, 1998).

En utilisant le SPSI, Sadowski et Kelley (1993) observent que les adolescents ayant essayé de s'enlever la vie ont des déficits significatifs à l'orientation face aux problèmes, c'est-à-dire qu'ils pensent aux problèmes d'une façon moins précise, qu'ils répondent plus émotivement aux dilemmes et qu'ils adoptent un style de réponse d'évitement face aux situations problématiques. Clum et Febraro (1994) trouvent des résultats analogues auprès d'étudiants universitaires.

Par ailleurs, il semble plausible que l'orientation générale face aux problèmes ne soit pas la seule étape qui diverge entre les suicidaires et les non suicidaires. Rotherams-Borus, Trautman, Dopkins et Shrout (1990) comparent, à l'aide du *Means-Ends Problem-Solving*, un groupe de 77 adolescentes ayant tenté de s'enlever la vie, à 39 adolescentes hospitalisées pour des problèmes psychologiques mais non suicidaires et à un groupe témoin de 23 adolescentes non suicidaires et sans perturbation émotive. Leurs résultats révèlent que le groupe suicidaire a significativement moins d'habiletés à générer des solutions alternatives aux problèmes. Des résultats similaires sont obtenus par Asarnow, Carlson et Guthrie (1987), qui évaluent différents facteurs associés à la dépression et aux conduites suicidaires, chez des jeunes de 8 à 23 ans hospitalisés en psychiatrie. Pour Kashden, Fremouw, Callahan et Franzen (1993), aucune différence au niveau des

habiletés de résolution de problèmes ne caractérise les adolescents suicidaires des non suicidaires, chez 40 jeunes admis en psychiatrie pour des conduites suicidaires ou d'autres problèmes de santé mentale.

Enfin, il semble que les principes de la résolution de problèmes ont permis d'élaborer des stratégies d'intervention utiles pour diminuer les idées suicidaires, le désespoir et la dépression chez des adultes suicidaires. Entre autres, Salkovskis, Atha et Storer (1993) démontrent qu'un groupe de patients hospitalisés pour tentatives de suicide bénéficient davantage de cinq sessions thérapeutiques, portant sur la résolution de problèmes, offertes à l'interne par des infirmières en soins psychiatriques, qu'un groupe témoin de discussion. C'est dans ce contexte constitué d'études démontrant les liens entre les difficultés (ou les déficits) à la résolution de problèmes et les conduites suicidaires ainsi que de la pertinence de cette variable dans des stratégies d'intervention, qu'on désire explorer plus à fond les mécanismes de résolution de problèmes chez les adolescents québécois suicidaires et non suicidaires.

Désespoir

La recension des études portant sur le désespoir et le suicide pose le problème suivant : peu d'études portent sur le désespoir pris isolément, sans qu'il soit comparé ou mis en relation avec la dépression. Il semble qu'une confusion règne dans la littérature puisque présentement, la majorité des études cherche à établir lequel, entre le désespoir et la dépression, est davantage relié au suicide.

Chez les adultes, Beck, Steer, Kovacs et Garrison (1985) examinent la relation entre la dépression, le désespoir et le suicide, chez 207 patients hospitalisés pour conduites suicidaires, pendant au moins cinq années suivant leur congé de l'hôpital. Leurs résultats révèlent que 6,9% des sujets de l'échantillon original se sont enlevés la vie. Bien qu'il n'y ait aucune différence significative entre les suicidés et le reste du groupe en terme de diagnostic, d'histoire familiale de suicide, d'histoire d'abus de substance ou de dépression, les sujets s'étant suicidé ont obtenu des scores significativement plus élevés sur l'Échelle de Désespoir de Beck, que le reste de l'échantillon. Des résultats similaires sont obtenus par Schotte et Clum (1987), en observant les variables dépression, désespoir et idées suicidaires chez 100 patients hospitalisés en psychiatrie, dont 50 hospitalisés pour des idées suicidaires sérieuses et 50 non suicidaires formant un groupe témoin. Ils ne trouvent aucune différence entre les deux groupes quant au niveau de dépression. Les auteurs concluent que le désespoir, et non la dépression prise isolément, permet de prédire les conduites suicidaires. Une autre recherche de Minkoff, Bergman, Beck et Beck (1973), menée auprès de 68 patients hospitalisés pour tentative de suicide, révèle que l'intention suicidaire est plus élevée chez des individus désespérés que déprimés.

Chez les adolescents, les résultats sont partagés. Dans le même sens que ce qui est observé chez les adultes, Asarnow et Guthrie (1989) trouvent que seul le désespoir est associé aux idées suicidaires sérieuses. Quant à la dépression, elle est associée aux conduites suicidaires, au même titre que le désespoir, chez les jeunes ayant fait une tentative seulement. Dans une recherche effectuée auprès d'un groupe de 77 adolescents

hospitalisés pour avoir tenté de se suicider, Enns, Inayatulla, Cox, et Cheyne (1997) remarquent que le désespoir est le seul prédicteur significatif du geste suicidaire chez les personnes blanches, alors qu'il n'a aucune valeur prédictive chez les personnes noires. Sans comparaison à la dépression, des résultats significatifs au niveau du désespoir sont obtenus auprès d'adolescents ayant commis une tentative de suicide (Pinto & Whisman, 1996; Spirito, Williams, Stark & Hart, 1988).

Des résultats opposés sont obtenus par d'autres chercheurs. Chez les adolescents d'une école secondaire, Cole (1989) constate qu'en contrôlant la dépression, le désespoir n'est plus associé aux conduites suicidaires pour les garçons, et seulement légèrement pour les filles. Au contraire, en contrôlant le désespoir, la dépression demeure associée aux conduites suicidaires autant chez les garçons que chez les filles. Marciano et Kasdin (1994) obtiennent des résultats semblables en milieu hospitalier chez des jeunes de 6 à 23 ans. Les jeunes suicidaires présentent des niveaux plus élevés de dépression et de désespoir mais aussi une plus faible estime de soi que les jeunes non suicidaires. Cependant, lorsqu'une analyse discriminante est effectuée, la dépression contribue seule aux conduites suicidaires.

La confusion régnant actuellement peut provenir de la conception qu'ont les chercheurs de chacune de ces variables. Afin d'y voir plus clair, il apparaît important d'exposer brièvement les deux conceptions actuelles des liens existant entre la dépression et le suicide. On croit que l'adhésion à l'une ou l'autre de ces conceptions peut influencer la manière de poser les hypothèses de recherche et d'interpréter les résultats.

Dans la première conception de la dépression et du suicide, plus traditionnelle, la dépression conduit au suicide et le traitement de la dépression permet de réduire le risque de suicide. La deuxième conception consiste à considérer la dépression et le suicide comme les conséquences indépendantes d'un même facteur étiologique. Ainsi, selon la perspective cognitive, le dépressif et le suicidaire partagent un même contenu négatif de pensées. Ces pensées défaitistes sont sous-tendues par des cognitions comme le désespoir (attentes négatives envers le futur), le style attributionnel dysfonctionnel et la capacité déficitaire de résolution de problèmes. Si on adhère à la première conception, le désespoir devient un intermédiaire entre la dépression et le suicide alors que si on adhère à la deuxième, le désespoir est une variable indépendante pouvant mener à deux états : la dépression et le suicide.

Dans toutes les études recensées, seule celle de Kashani, Reid et Rosenberg (1989) se positionne clairement sur sa conception des liens entre ces trois variables. Leur prise de position a permis de simplifier grandement leur manière de poser leurs hypothèses de recherche et d'expliquer leurs résultats. Ils considèrent la dépression et le suicide d'un point de vue cognitif, soit comme deux conséquences indépendantes de mêmes facteurs. Leur étude transversale de 210 enfants et adolescents, répartis dans trois groupes d'âges (8, 12 et 17 ans), leur indique qu'un haut niveau de désespoir augmente les risques de suicide, de dépression et d'autres troubles mentaux. Ils suggèrent également que le désespoir n'augmente pas de la pré-adolescence à l'adolescence.

Dans la présente étude, comme Kashani et al. (1989), les chercheurs adhèrent davantage à la conception cognitive de la dépression et du suicide. Le désespoir est

considéré comme un facteur important pouvant mener au suicide. Afin de démontrer le lien direct entre le désespoir et le suicide, on doit s'assurer que ce lien ne sera pas affecté par la variable dépression lors d'analyses secondaires. Si la dépression affecte ce lien, il faudra revenir à la conception traditionnelle

Études Réalisées au Québec

Les recherches portant sur le suicide chez les jeunes au Québec pourraient être divisées principalement en trois grandes catégories : (1) celles portant sur l'épidémiologie du suicide; (2) celles abordant les programmes de prévention et d'intervention du suicide; et (3) celles traitant de l'étiologie du suicide. Les enquêtes épidémiologiques ainsi que les programmes de prévention et d'intervention au niveau du suicide ne sont pas répertoriées dans ce chapitre puisque cette recherche porte sur les facteurs étiologiques. Explorons ces dernières études étiologiques.

D'abord, le réseau social des adolescents suicidaires a été investigué. Dans une étude visant à comparer le réseau social et les stratégies de recherche d'aide chez des adolescents suicidaires et non suicidaires, Desrosiers, Coderre, Bastien et Hamel (1992) remarquent que les adolescents suicidaires comptent davantage sur des personnes à l'extérieur de leur famille, de leur école ou du milieu institutionnel pour se confier. Au niveau de la stratégie de recherche d'aide, ils n'observent aucune différence significative entre les deux groupes. Enfin, une recherche sur l'utilisation du réseau social par des adolescents suicidaires lors d'événements stressants, révèle que les événements pénibles de la vie sont vécus comme étant plus éprouvants pour les jeunes suicidaires (Hanigan &

Tousignant, 1986). Selon les mêmes auteurs, les jeunes suicidaires ne croient pas que les demandes d'aide leurs sont d'un grand secours et ils tiennent à se prouver qu'ils peuvent se débrouiller seuls.

D'autres études touchant l'environnement social visent directement l'évaluation de la dynamique familiale des adolescents suicidaires. Infante-Rivard et Hébert-Croteau (1995) observent une différence hautement significative dans la perception de la dynamique familiale des adolescents suicidaires et non suicidaires. Au niveau de la cohésion familiale, on constate que 29,6% des jeunes suicidaires et 62% des témoins identifient leur famille à des catégories considérées comme le reflet d'un fonctionnement équilibré. Cependant, 61,4% des jeunes suicidaires considèrent que les relations au sein de leur famille sont détachées. Quant à la dimension de l'adaptabilité familiale, elle s'apparente à un fonctionnement normal chez les deux groupes. Elle est perçue comme étant flexible ou structurée dans des proportions de 50% chez les jeunes suicidaires et de 58,2% chez le groupe témoin. Toutefois, plus de jeunes suicidaires évaluent leur famille comme rigide (36,4%; 5,1% des témoins).

Parallèlement, des chercheurs s'intéressent à la privation de soins parentaux et de l'environnement social au cours de l'enfance dans l'explication des conduites suicidaires. Chez des adolescents, Tousignant, Bastien et Hamel, (1994) concluent que les suicidaires comptent autant de personnes importantes dans leur entourage que les non suicidaires. En général, on constate un manque de stabilité du milieu familial chez tous les participants, mais cette instabilité est plus forte chez les jeunes suicidaires. De plus, une étude de Pronovost, Rousseau, Simard et Couture (1995) révèle que la communication et

le soutien parental perçus dans des familles d'adolescents suicidaires semblent moins satisfaisants que dans des familles de non suicidaires.

Par ailleurs, quelques études ont portées sur les caractéristiques personnelles des adolescents suicidaires. D'abord, Pronovost (1989) relève les indices comportementaux prédicteurs des conduites suicidaires chez 312 étudiants du 1^{er} au 5^e secondaire. Le groupe est constitué de 156 jeunes avec conduites suicidaires pairés à 156 jeunes sans comportement suicidaire. On observe que les jeunes ayant commis une ou plusieurs tentatives de suicide ne retiennent du passé que les événements pénibles, qu'ils ont de la difficulté à se mettre en action et qu'ils n'entrevoient pas le futur avec espoir. Parmi plusieurs caractéristiques comportementales, notons que les jeunes avec conduites suicidaires sont décrits comme passifs et peu énergiques mais aussi comme étant irritables, agressifs, colériques et impulsifs.

De Man, Leduc et Labrèche-Gauthier (1993) démontrent que l'idéation suicidaire sérieuse est directement reliée au stress vécu, à l'estime de soi, à la dépression et au sentiment d'anomie.

Côté, Pronovost et Larochelle (1993) tentent également d'étudier les composantes dépressives chez des adolescents à tendances suicidaires. Bien qu'elles constatent que l'état dépressif augmente en fonction de la gravité des tendances suicidaires, allant des idéations aux tentatives, il discrimine moins les adolescents suicidaires des non suicidaires que le désespoir ou encore le sentiment de vide, se situant en deuxième place dans leurs analyses.

Dans le domaine des cognitions, les études répertoriées concernent davantage les jeunes adultes. D'abord, Labelle et Morval (1995) étudient la portée explicative de différents concepts cognitifs tels que la perception des habiletés scolaires, les croyances irrationnelles, le lieu de contrôle tridimensionnel, la dépendance (indépendance) à l'égard du champ et les raisons de vivre, dans le développement des idées suicidaires, chez des étudiants universitaires. Ils trouvent une relation avec les idées suicidaires pour tous les concepts étudiés, à l'exception de la dépendance (indépendance) à l'égard du champ. De plus, trois de ces concepts influencent les idées suicidaires sérieuses des étudiants, il s'agit de la perception des habiletés scolaires, le lieu de contrôle associé au pouvoir d'autrui et les raisons de vivre.

Chez des étudiants universitaires également (N = 284), Debigaré et Labelle (1997) étudient l'effet médiateur des croyances irrationnelles sur la relation entre les événements de vie négatifs et les idées suicidaires. Leurs résultats démontrent que les croyances irrationnelles jouent un rôle médiateur entre la sévérité des événements de vie négatifs et les idées suicidaires chez les sujets âgés entre 18 et 24 ans.

Plus près des variables à l'étude dans la présente recherche, Labelle et Berger (1998) s'intéressent aux rôles du désespoir et des différentes dimensions de la résolution de problèmes dans les idées suicidaires chez 204 étudiants universitaires. Ils trouvent que toutes les dimensions de la résolution de problèmes sont liées aux idées suicidaires mais que la dimension de l'orientation négative face aux problèmes et le style évitant (ONP/SÉ) expliquent à eux seuls l'ensemble de ces relations. Quant au désespoir, il est

médiateur d'une partie de la relation entre la résolution de problèmes et les idées suicidaires.

Nul doute que les recherches menées au Québec mettent en lumière certains aspects décrivant les jeunes suicidaires mais il reste encore un vaste terrain inexploré, particulièrement au niveau des composantes cognitives caractérisant les adolescents. Au Québec et à l'extérieur du Québec, l'exploration des composantes cognitives a donné des résultats méritant une plus grande investigation chez les adolescents québécois. Ultiment, de meilleures connaissances en ce sens permettraient l'élaboration de programmes thérapeutiques d'approche cognitive axés davantage sur les besoins réels des adolescents suicidaires sur le plan psychologique. C'est pourquoi nous désirons vérifier une facette encore méconnue des adolescents suicidaires québécois, soit les composantes cognitives telles le style attributionnel, la résolution de problèmes et le désespoir.

Objectif et Hypothèses

L'objectif général de cette recherche est d'étudier le rôle de variables cognitives dans le processus suicidaire d'adolescents québécois de niveau secondaire.

L'hypothèse de recherche principale est la suivante :

H₁ **Un style attributionnel dysfonctionnel**, - défini par des scores élevés aux sous-échelles interne, stable et globale pour les événements négatifs, de la version française du Children Attributional Style Questionnaire (CASQ) -, **des habiletés de résolution de problèmes dysfonctionnelles**, - définies par des scores élevés

aux sous-échelles Orientation négative aux problèmes et Style évitant (ONP/SÉ) et Style impulsif/insouciant (SII) et un score faible à l'Orientation positive aux problèmes et Résolution de problèmes rationnelle (OPP/RPR) du Social Problem Solving Inventory-Revised (IRRPS) -, **et un niveau de désespoir élevé**, - mesuré par l'Échelle de désespoir de Beck -, **sont des variables prédictives des idées suicidaires sérieuses à l'adolescence.**

L'hypothèse de recherche secondaire se définit comme suit :

H₂ En contrôlant la dépression , le style attributionnel, mesuré par les sous-échelles Négatif stable, Négatif global et Négatif interne, la résolution de problèmes, mesurée par les sous-échelles ONP/SÉ, SII et OPP/RPR, et le désespoir demeurent des variables prédictives des idées suicidaires à l'adolescence.

Méthode

Le deuxième chapitre de ce travail traite de la méthode employée pour le réaliser. Les caractéristiques socio-démographiques des participants ainsi que la technique d'échantillonnage sont précisées en première partie. Dans un deuxième temps, les instruments de mesure utilisés ainsi que leurs propriétés psychométriques sont présentés. Finalement, le déroulement détaillé de l'expérimentation est expliqué.

Participants

Les participants proviennent d'une école secondaire de la région Mauricie et Centre du Québec située en milieu urbain. Mille sept cent trente-huit étudiants y sont inscrits. Suite à une entente entre la direction de l'école et certains de ses enseignants, l'ensemble des étudiants de 3^e, 4^e et 5^e secondaire a été rencontré à l'intérieur des cours d'enseignement moral et religieux entre le 9 et le 23 mars 1998. Leur participation à cette recherche s'est effectuée sur une base volontaire.

L'échantillon initial est composé de 772 adolescents âgés de 14 à 18 ans. Il comprend 386 filles (50,6%) et 377 garçons (49,4%; 9 données manquantes) avec un âge moyen de 15,7 ans ($ET = 1,1$). Deux cent soixante-neuf sujets étudient en troisième secondaire (35,5%), 250 sujets étudient en quatrième secondaire (33%) et 236 sujets sont en cinquième secondaire (31,1%). Trois adolescents ont répondu provenir d'autres niveaux (0,4%) et quatorze ont omis de répondre cette question. Un portrait global des conduites suicidaires de l'ensemble des adolescents rencontrés se trouve au début de la section Résultats de cet ouvrage.

Sur les 772 adolescents rencontrés, 712 ont été retenus pour composer l'échantillon de cette étude. Les adolescents retenus sont ceux qui, au cours des 12 derniers mois, ont répondu avoir eu des idées suicidaires sérieuses, avec ou sans plan, et ceux n'ayant pas présenté d'idéation suicidaire. Les adolescents ne répondant pas aux critères de sélection tels que l'âge ou l'appartenance aux groupes d'idéateurs ou de non idéateurs ont été exclus de la recherche. Dans un premier temps, il a semblé intéressant de conserver les sujets ayant répondu avoir fait une tentative de suicide. Cependant, il a été décidé d'exclure également ces sujets, vu la difficulté d'obtenir un groupe suffisamment homogène. Pour ne mentionner que cet exemple, le délai entre la tentative et le moment de passation du questionnaire est considéré comme un facteur déterminant de l'obtention de résultats significatifs dans les recherches menées auprès des jeunes suicidaires. Les questionnaires contenant trop de données manquantes ont également été éliminés.

Les principales caractéristiques socio-démographiques des participants sont décrites au Tableau 1. Comme il est possible de le constater, l'échantillon est composé autant de filles que de garçons natifs du Québec. Les adolescents rencontrés proviennent des trois niveaux de scolarité et réussissent assez bien académiquement. Soixante dix pourcent des jeunes résident avec leurs parents biologiques et plus de soixante pourcent des parents ont une scolarité soit de niveau primaire, soit de niveau secondaire.

Tableau 1

Caractéristiques Socio-Démographiques des Adolescents

Variables	Résultats		Variables	Résultats	
	n	%		n	%
Sexe (0)			Lieu de résidence (6)		
Féminin	352	49,4	Parents biologiques	496	70,3
Masculin	360	50,6	Mère seulement	72	10,2
			Mère avec conjoint	67	9,5
Âge (0)			Père seulement	33	4,7
14 ans	113	15,8	Père avec conjointe	10	1,4
15 ans	208	29,2	Garde partagée	23	3,3
16 ans	236	33,2	Famille d'accueil	4	0,6
17 ans	130	18,2	Seul(e) en appartement	1	0,1
18 ans	25	3,5	Scolarité de la mère (2)		
Lieu de naissance (1)			Aucune scolarité	1	0,1
Au Québec	698	98,2	Primaire 4 à 6	14	2,0
Autre prov. canadienne	3	0,4	Secondaire 1 à 3	59	8,3
À l'extérieur du Canada	7	1,0	Secondaire 4 à 5	188	26,5
Ne sais pas	3	0,4	Collégiale	254	35,8
Niveau de scolarité (1)			Baccalauréat	79	11,1
3 ^e secondaire	260	36,6	Maîtrise et doctorat	20	2,8
4 ^e secondaire	234	32,9	Ne sais pas/ N.S.P.	95	13,3
5 ^e secondaire	217	30,5	Scolarité du père (9)		
Moyenne académique (1)			Primaire 1 à 3	3	0,4
Entre 50 et 60%	16	2,3	Primaire 4 à 6	9	1,3
Entre 60 et 70%	178	25,0	Secondaire 1 à 3	49	7,0
Entre 70 et 80%	314	44,2	Secondaire 4 à 5	174	24,8
Entre 80 et 90%	179	25,2	Collégiale	229	32,6
90% et plus	24	3,4	Baccalauréat	92	13,1
			Maîtrise et doctorat	36	5,1
			Ne sais pas/ N.S.P.	111	15,8

Note. Les chiffres entre parenthèses suivant chaque nom de variable socio-démographique représentent le nombre de données manquantes pour cette variable.

Instruments de mesure

Le questionnaire de renseignements généraux regroupe les questions visant à recueillir des informations socio-démographiques. Les participants sont questionnés sur leur date de naissance, leur âge, leur lieu de naissance, leur sexe, leur niveau de scolarité, le fait qu'ils aient doublé ou non une année, leur lieu de résidence, le nombre d'enfants dans leur famille biologique et le rang qu'ils y occupent, leur moyenne académique générale et enfin, le niveau d'études de leurs parents biologiques. Le questionnaire complet se trouve à l'Appendice A.

Le *Children Attributional Style Questionnaire* (CASQ; Seligman, Peterson, Kaslow, Tanenbaum, Alloy, & Abramson, 1984) est un questionnaire visant à mesurer la cause perçue d'événements positifs et négatifs, en fonction de trois dimensions spécifiques des attributions, chez les enfants et les adolescents. Il est composé de 48 items, soit 24 événements hypothétiques négatifs et 24 événements hypothétiques positifs. Les sujets choisissent l'une des deux causes proposées pour expliquer un événement, ce qui est interprété ensuite en fonction des dimensions interne/externe, stable/instable et global/spécifique. Des indices pour les événements négatifs et les événements positifs sont calculés en faisant les moyennes des scores liés à chacune des dimensions. Seligman et al. (1984) rapportent un coefficient de stabilité (test-retest) de .71 pour un intervalle de six mois, ce qui est satisfaisant. Cependant, les auteurs considèrent que la fiabilité des sous-échelles est très modeste (alpha de Cronbach : Positif Interne, .32, Positif Stable, .55, Positif Global, .40, Négatif interne, .43, Négatif stable, .42, Négatif global, .31). Aucune traduction ni donnée psychométrique ne sont

actuellement disponibles pour le contexte québécois. D'abord, une première traduction de l'instrument a été réalisée par un des chercheurs. Cette traduction a ensuite été révisée par un traducteur professionnel, et enfin par les deux autres chercheurs de l'équipe. Ici, il ne s'agit pas d'une traduction littérale mais plutôt d'une traduction qui tente de dégager le sens de l'item original et non le « mot pour mot » (Vallerand, 1989). Un pré-test a été effectué auprès de trois adolescents pour s'assurer que les items de la version expérimentale du questionnaire soient clairs, rédigés sans ambiguïté, et dans un langage qui s'apparente à celui de la population cible. À partir du présent échantillon, on retrouve respectivement des alpha de Cronbach de .32 pour le style Négatif interne, .41 pour le style Négatif stable et de .22 pour le style Négatif global. Ces résultats sur la fiabilité se rapprochent de ceux trouvés par les auteurs de l'instrument original. Ils permettent de s'interroger sur la validité de l'instrument.

Le *Social Problem Solving Inventory-Revised* (D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 1996) est une mesure de 52 items qui évalue les dimensions requises pour aborder et solutionner les problèmes de la vie courante. Les sujets doivent répondre aux énoncés sur une échelle de cinq points allant de *Ne correspond pas à moi (0)* à *Correspond à moi entièrement (4)*. Pour la version française, développée par Berger et Labelle (1997) et validée auprès d'étudiants universitaires, une analyse factorielle avec rotation oblique (Oblimin) a confirmé une structure en trois facteurs. Un score élevé à l'échelle *Orientation positive aux problèmes et Résolution de problèmes rationnelle* (OPP/RPR) indique une stratégie de résolution de problèmes constructive, alors qu'il démontre des processus dysfonctionnels aux sous échelles *Orientation négative aux*

problèmes et Style évitant (ONP/SÉ) ainsi que *Style impulsif / insouciant* (SII). Les coefficients alpha pour chaque sous-échelle de l'instrument traduit en langue française sont respectivement de .94, .92 et .87.

Le *Beck Depression Inventory-II* (BDI-2; Beck, Steer, & Brown, 1996) est un questionnaire auto-administré de 21 items mesurant les indices cognitifs, somatiques et comportementaux de la dépression. Chaque item doit être coté entre 0 et 3, les scores plus élevés indiquant un plus haut niveau de dépression. Le score total peut se situer entre 0 et 63. La version anglaise de l'instrument démontre une bonne consistance interne avec un coefficient alpha de .93, auprès d'une population d'étudiants collégiaux, ainsi qu'une fidélité test-retest de .93 pour un intervalle d'une semaine. La version traduite en langue française a été réalisée en 1996 par la maison d'édition *The Psychological Corporation*. La présente étude démontre une bonne cohérence interne, auprès d'étudiants francophones de niveau secondaire, avec un alpha de Cronbach de .89.

La liste de six questions portant sur les conduites suicidaires (LQCS) provient de différentes sources. Les trois premières questions, issues du *Youth Risk Behavior Survey Questionnaire*, ont été élaborées et utilisées par les *Centers for Disease Control* ainsi que par Statistique Canada (1997) lors de l'Enquête nationale longitudinale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) afin d'évaluer les idéations et les tentatives de suicide chez les adolescents. Leur validation démontre une fidélité test-retest élevée (kappa : idéations 83,8; plan suicide 77,0; tentative 76,4; Brener, 1995). Les trois dernières questions, portant sur les appels aux services de consultation, ont été préalablement adaptées aux questions précédentes. Elles proviennent des enquêtes suivantes : Tousignant, Hamel et

Bastien (1988; confidence de l'idéation), Ministère de l'Éducation du Québec (1991; consultation d'un professionnel de la santé) et Valla (1994; absence de consultation). Toutes les questions ont déjà été utilisées auprès de vastes échantillons anglophones et francophones.

Le *Beck Hopelessness Scale* de Beck, Weissman, Lester et Trexler (BHS; 1974) permet de mesurer le degré de pessimisme ou d'attentes négatives envers le futur. Cette échelle est composée de 20 énoncés auxquels le sujet doit attribuer un caractère vrai (1) ou faux (0) à chacun des items. Le score total indique la sévérité du désespoir. Une valeur de 13 et plus sur 20 démontre habituellement un haut niveau de désespoir. Les items 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 et 19 ont été inversés puisque le choix du caractère vrai à un de ces items correspond à une attente positive envers le futur. La version anglaise de l'instrument démontre une bonne fidélité avec un coefficient alpha de .93 pour l'ensemble de l'échelle. Une traduction en langue française faite par Cottraux, Bouvard et Légeron (1985) a été validée par Berger (1998) et démontre une cohérence interne adéquate (alpha de Cronbach de .82).

Déroulement de l'expérimentation

Pré-expérimentation

Une pré-expérimentation en groupe a été effectuée au domicile de l'expérimentatrice le 19 décembre 1997. Lors de cette rencontre, trois adolescents âgés entre 15 et 17 ans ont répondu à l'ensemble du questionnaire dans des temps variant entre 17 et 25 minutes. Ces trois sujets ont été recrutés sur une base volontaire par le biais

d'une connaissance. Ils n'étaient pas connus de l'expérimentatrice. Pour avoir répondu au questionnaire et pour avoir donné leurs commentaires verbalement à l'expérimentatrice, ils ont reçu la somme de 10,00\$. En terminant la rencontre, une liste sur les ressources du milieu a été distribuée à chaque adolescent. De plus, une entente a été prise sur la façon dont l'expérimentatrice pourrait communiquer avec eux s'ils étaient considérés à risque (voir Tableau 2) ou si d'autres informations devenaient nécessaires pour compléter le questionnaire. Cette dernière consigne visait essentiellement à permettre à un adolescent à risque de ne pas se faire identifier par son entourage. Une adolescente de ce groupe a été revue pour avoir répondu aux critères du profil A. L'évaluation de sa situation n'a révélé aucune urgence suicidaire mais elle a quand même été informée de la possibilité de recourir à certaines ressources.

Tableau 2
Profils des Participants à Risque

Profils	Critères
A	Avoir commis une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois et ne pas avoir consulté de professionnel de la santé à ce sujet.
B	Avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois avec présence d'un plan et ne pas avoir consulté de professionnel de la santé à ce sujet.

La pré-expérimentation du questionnaire a permis d'évaluer le temps d'explication de la consigne à un maximum de 5 minutes, incluant les questions qui pouvaient en découler. Tel que convenu avec les sujets, les questionnaires ont été détruits après avoir été corrigés.

Expérimentation

Deux expérimentatrices ont été formées pour bien appliquer le protocole de recherche et administrer le questionnaire dans les classes d'une école secondaire de la région Mauricie et Centre du Québec. Devant chacune des classes où elles ont été assignées, les expérimentatrices ont commencé par lire à voix haute la consigne suivante ainsi que le formulaire de consentement :

Bonjour, mon nom est _____. Je suis étudiant(e) en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Si je suis ici aujourd'hui, c'est pour vous demander de participer à une recherche sur la façon de voir et de résoudre des problèmes chez des adolescents en difficultés émotionnelles. Votre professeur a accepté de nous laisser sa période de cours d'aujourd'hui pour que

vous puissiez répondre au questionnaire. La feuille jaune au début du cahier vous donne les numéros de téléphone des endroits où vous pouvez obtenir de l'aide. Détachez-la et gardez-la en cas de besoin. Maintenant, je vous demanderais d'être très attentif parce que je vais vous lire à voix haute le formulaire de consentement pour que vous sachiez exactement de quoi il s'agit. (Lire le formulaire de consentement à voix haute pour les étudiants.) Maintenant que vous êtes bien renseignés, vous pouvez signer le formulaire de consentement et commencer à répondre au questionnaire. Si vous avez des questions, levez votre main et j'irai vous voir. Merci pour votre aide.

Après s'être assuré du consentement libre et éclairé de l'adolescent par la signature du formulaire de consentement (Appendice B), l'administration des questionnaires s'est effectuée en groupe pendant une période de 50 minutes. Tel que spécifié aux adolescents lors de la lecture du formulaire de consentement, tous les renseignements recueillis ont été gardés confidentiels. Les questionnaires et les formulaires de consentement sont actuellement conservés sous clé, dans un bureau du Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Lors de l'expérimentation, une liste sur les ressources du milieu a été distribuée à chaque étudiant (voir page titre, Appendice A). Cette dernière pouvait être utilisée comme outil de référence en tout temps. Lors d'une deuxième période de cours à l'intérieur des mêmes groupes, environ trois adolescents par classe ont été revus. Il s'agissait en majorité d'étudiants jugés à risque suicidaire, soit les adolescents répondant aux critères du Tableau 2, qui étaient systématiquement rencontrés par les expérimentatrices. Cependant, tel que spécifié dans la lecture du formulaire de consentement en classe, d'autres adolescents, sélectionnés au hasard, ont également été rencontrés afin d'obtenir leurs commentaires sur le déroulement de la recherche. Cette mesure avait été instaurée afin que les adolescents à risque ne puissent pas être identifiés

comme étant suicidaires par leur entourage. Dans un premier temps, la rencontre avec les adolescents visait donc à évaluer l'urgence suicidaire s'ils étaient jugés à risque, puis à recueillir leurs commentaires sur les questionnaires et le déroulement de la recherche. Les jeunes ayant besoin d'aide ont été orientés vers les ressources appropriées. Pour assurer la confidentialité des renseignements recueillis, les deux expérimentatrices disposaient chacune d'un bureau fermé prêté par l'école.

Analyses statistiques

Les données de cette recherche sont analysées en trois temps à l'aide du logiciel SPSS-PC. D'abord, la fréquence des conduites suicidaires est estimée au sein de l'échantillon. Ensuite, des analyses univariées (test-t) entre les adolescents idéateurs et non idéateurs sont effectuées selon le sexe pour l'ensemble des variables à l'étude. Enfin, les deux hypothèses de cette recherche sont éprouvées à l'aide de deux modèles de régression logistique construits selon la méthode « backward » à un seuil de .05. Dans le premier modèle, les trois variables du style attributionnel, les trois variables de la résolution de problèmes et le désespoir ont été analysés. Dans le deuxième modèle, les mêmes variables cognitives ont été analysées en incluant la dépression.

Résultats

Analyses Préliminaires

Fréquence des Conduites Suicidaires

Les données recueillies auprès des 712 élèves de l'échantillon permettent de tracer le portrait suivant des conduites suicidaires des adolescents. Au total, un étudiant sur 10 (10%) avoue avoir pensé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois. Parmi ces idéateurs, environ deux jeunes sur 10 (18,3%) ont élaboré un plan pour mettre fin à leur vie. Quant au dévoilement de leurs idéations, près de sept jeunes sur 10 (64,8%) ont confié à quelqu'un qu'ils avaient pensé se tuer. La majorité de ceux qui se confient le font auprès d'un ami (49,3%). En second lieu viennent les parents (7,0%), le partenaire amoureux (4,2%) et le psychologue de l'école (2,8%). Seulement un jeune idéateur sur 100 (1,4%) avoue s'être confié à plusieurs personnes. En ce qui concerne la recherche d'aide, plus d'un adolescent sur 10 (11,3%) dit avoir consulté un professionnel de la santé ou tout autre adulte qui donne des conseils au cours des 12 derniers mois. Pour les neuf autres qui n'ont pas demandé d'aide, les raisons les plus souvent invoquées sont les suivantes : *Ce n'était pas assez important pour que je demande de l'aide (23,9%), Je pensais que cela passerait avec le temps (23,9%), Je ne sais pas (11,3%), Je pensais pouvoir m'en occuper tout(e) seul(e) (12,7%) et Je ne voulais pas en parler (9,9%)* . Les autres raisons invoquées sont en plus faible proportion (18,3% au total) : *Je ne savais pas à qui m'adresser, La personne que je voulais voir n'était pas disponible, Je n'y ai pas pensé, J'étais trop timide, Je suis sous la surveillance de la DPJ* .

Comparaisons de Moyennes pour les Variables à l'Étude en Fonction du Sexe

Les analyses du test-*t* démontrent des différences entre les sexes au niveau des scores à la dimension NS du style attributionnel, aux composantes ONP/SÉ et SII de la résolution de problèmes et à l'échelle BDI-2. Chez les garçons (Tableau 3), les idéateurs obtiennent des scores plus élevés que les non-idéateurs au niveau des composantes NS du style attributionnel ($t(360) = 2.57, p < .01$), ONP/SÉ de la résolution de problèmes ($t(360) = 4.45, p < .001$), ainsi qu'aux échelles de dépression ($t(360) = 6.35, p < .001$) et de désespoir ($t(360) = 1.95, p < .05$). Chez les filles (Tableau 4), les idéateurs obtiennent des scores plus élevés que les non-idéateurs pour deux des trois composantes du style attributionnel, soit NS ($t(352) = 2.00, p < .05$) et NG ($t(352) = 2.00, p < .05$), ainsi que pour la dimension ONP/SÉ de la résolution de problèmes ($t(352) = 2.86, p < .01$). Les idéateurs obtiennent également des scores plus élevés aux échelles BDI-2 ($t(352) = 7.71, p < .001$) et BHS ($t(352) = 5.72, p < .001$).

Analyses de Régression Vérifiant les Deux Hypothèses à l'Étude

Description Théorique des Analyses Statistiques

Ces dernières années, la technique de régression logistique a commencé à s'imposer dans la littérature psychologique, bien qu'elle soit déjà assez bien implantée en littérature médicale et épidémiologique (Howell, 1998). La régression logistique est une

Tableau 3

Comparaison de Moyennes et Écarts-Types des Garçons
en Fonction des Idées Suicidaires Sérieuses

Variables	Échantillon total (<i>N</i> = 360)		
	Idéateurs (<i>n</i> = 24)	Non-Idéateurs (<i>n</i> = 336)	Total
NS	3.18** (1.56)	2.27** (1.61)	2.33 (1.62)
NG	2.42 (1.28)	2.10 (1.30)	2.12 (1.30)
NI	3.58 (1.56)	3.81 (1.70)	3.79 (1.69)
OPP/RPR	47.17 (17.93)	52.73 (16.46)	52.36 (16.59)
ONP/SÉ	43.25*** (14.28)	31.09*** (12.83)	31.90 (13.26)
SII	15.71 (6.23)	13.22 (6.11)	13.38 (6.14)
BDI-2	17.58*** (7.69)	8.26*** (6.89)	8.90 (7.32)
BHS	5.22* (3.10)	3.93* (3.07)	4.01 (3.09)

Note. Les moyennes marquées d'astérisque(s) sont significativement différentes entre elles : **p* < .05, ***p* < .01, *** *p* < .001.

NS = Style attributionnel négatif stable. NG = Style attributionnel négatif global. NI = Style attributionnel négatif interne. OPP/RPR = Orientation positive aux problèmes et Résolution de problèmes rationnelle. ONP/SÉ = Orientation négative aux problèmes et Style évitant. SII = Style impulsif/insouciant. BDI-2 = Échelle de dépression de Beck. BHS = Échelle de désespoir de Beck.

Tableau 4

Comparaison de Moyennes et Écarts-Types des Filles
en Fonction des Idées Suicidaires Sérieuses

Variables	Échantillon total (<i>N</i> = 352)		
	Idéateurs (<i>n</i> = 47)	Non-Idéateurs (<i>n</i> = 305)	Total
NS	2.31* (1.40)	1.88* (1.34)	1.94 (1.36)
NG	2.34* (1.22)	1.98* (1.14)	2.03 (1.15)
NI	3.87 (1.42)	3.84 (1.57)	3.85 (1.55)
OPP/RPR	50.91 (12.31)	54.73 (15.41)	54.22 (15.07)
ONP/SÉ	39.47** (15.04)	33.29** (13.57)	34.12 (13.91)
SII	13.36 (5.86)	11.65 (5.99)	11.88 (5.99)
BDI-2	19.62*** (11.93)	9.85*** (7.33)	11.16 (8.74)
BHS	6.98*** (4.98)	3.96*** (3.05)	4.36 (3.52)

Note. Les moyennes marquées d'astérisque(s) sont significativement différentes entre elles : **p* < .05, ***p* < .01, *** *p* < .001.

NS = Style attributionnel négatif stable. NG = Style attributionnel négatif global. NI = Style attributionnel négatif interne. OPP/RPR = Orientation positive aux problèmes et Résolution de problèmes rationnelle. ONP/SÉ = Orientation négative aux problèmes et Style évitant. SII = Style impulsif/insouciant. BDI-2 = Échelle de dépression de Beck. BHS = Échelle de désespoir de Beck.

technique qui permet d'ajuster une surface de régression à des données lorsque la variable dépendante est dichotomique. Les étapes du processus d'analyse de régression logistique sont décrites afin d'informer le lecteur des principaux éléments pris en compte dans la description des résultats. L'information théorique sous-jacente à l'analyse provient de Hosmer et Lemeshow (1989).

Modèle Mathématique

Dans le cas du modèle de régression linéaire multiple, l'objectif consiste à déterminer les liens entre une variable dépendante Y et un ensemble de caractéristiques ou de variables indépendantes x_1, \dots, x_p , en établissant une relation du type $E(Y | x_1, \dots, x_p) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_p x_p = Z$ où $E(Y | x_1, \dots, x_p)$ est la valeur moyenne étant donné les valeurs x_1, \dots, x_p des différentes caractéristiques.

En ce qui concerne le modèle de régression logistique où la variable dépendante prend les valeurs 0 ou 1 (absence ou présence), la valeur moyenne de la variable dépendante est équivalente à la probabilité que la variable soit égale à 1 (phénomène présent). Le modèle est défini par la relation suivante :

$$\pi(x_1, \dots, x_p) = \frac{e^z}{1 + e^z}$$

où $\pi(x_1, \dots, x_p) = \text{prob}(Y = 1 | x_1, \dots, x_p)$. Les logiciels statistiques fournissent les estimations des coefficients β_0, \dots, β_p .

Construction des Modèles

L'élaboration du modèle de régression logistique s'appuie sur certaines décisions concernant la définition des variables, l'établissement d'interactions entre les variables et la méthode d'entrée des données. La partie qui suit présente ces différents points.

Une variable dépendante a été considérée dans la présente étude: présence ou absence d'idées suicidaires sérieuses. Sept variables indépendantes sont définies en fonction de trois **styles attributionnels dysfonctionnels**, - Négatif interne (NI), Négatif stable (NS) et Négatif global (NG) -, de trois **habiletés de résolution de problèmes** , - Orientation négative aux problèmes et Style évitant (ONP/SÉ), Style impulsif/insouciant (SII) et Orientation positive aux problèmes et Résolution de problèmes rationnelle (OPP/RPR) -, et du niveau de **désespoir** (BHS).

Enfin, une variable contrôle, la **dépression** (BDI-2), est utilisée pour le second modèle et est considérée dans les analyses comme une huitième variable indépendante.

L'analyse des interactions permet de vérifier les variations de l'association entre une variable indépendante et la variable dépendante en fonction d'une seconde variable indépendante appelée covariable. Si l'association entre la variable indépendante et la variable dépendante diffère selon la valeur de la covariable, il y a alors présence d'interaction entre la variable indépendante et la covariable.

Afin de prendre en compte les différences possibles liées au développement des filles et des garçons, le sexe a été étudié en interaction avec l'ensemble des autres variables à l'étude.

L'analyse de régression logistique a été effectuée selon une méthode basée sur l'exclusion des variables du modèle (backward) à un seuil de .05. Cette méthode a été retenue parce qu'elle permet de vérifier, au départ, la contribution de toutes les variables avant de procéder à leur élimination. La vérification de la contribution des variables entrées dans le modèle comprend les trois étapes décrites plus loin. À chacune de ces étapes, la statistique du Rapport de vraisemblance a été utilisée comme critère de base pour l'élaboration du modèle. Pour chaque variable du modèle, la statistique du Rapport de vraisemblance est calculée, ce qui permet d'effectuer un test et d'éliminer la variable dont le seuil de signification est le plus élevé. On reprend alors l'analyse avec un modèle réduit (une variable étant éliminée). On procède de cette façon jusqu'à ce que toutes les variables retenues aient un seuil de signification inférieur à .05 au test du Rapport de vraisemblance.

Les étapes effectuées lors des analyses se résument comme suit:

- Étape 1 : Test statistique sur les interactions entre l'ensemble des variables en présence de chaque variable.
- Étape 2 : Test statistique sur la présence de chaque variable en présence des variables retenues à l'étape 1.

Étape 3 : À partir des étapes 1 et 2, élaboration du modèle final.

Ajustement du Modèle

L'ajustement du modèle final a été évalué par le test de Hosmer et Lemeshow. Ce test permet de vérifier si les écarts entre la probabilité prédite par le modèle de régression logistique et la probabilité observée sont suffisamment petits pour conclure à un bon ajustement du modèle. Ce test est basé sur la distribution du Khi-deux (X^2).

Interprétation du Modèle

L'interprétation des coefficients β_k d'un modèle permet de décrire les associations entre les variables indépendantes et la variable dépendante. Par, exemple, pour le modèle de régression linéaire, l'interprétation d'un coefficient β_k est simple. Il représente le changement moyen de la variable dépendante associé à une augmentation d'une unité de la variable indépendante. Autrement dit, les coefficients du modèle permettent de calculer la différence de moyennes (de la variable dépendante) entre deux groupes de sujets définis en faisant varier la valeur de la variable indépendante. Pour deux groupes de sujets identifiés à l'aide d'une variable indépendante binaire (p. ex. : garçons=0, filles=1), le coefficient correspond exactement à la différence de moyennes entre les deux groupes. Pour deux groupes de sujets identifiés à l'aide d'une variable continue (p. ex. : âge=12, âge=16), la différence de moyennes se calcule en multipliant le coefficient par l'écart entre les valeurs de la variable indépendante, $(16-12) \times \beta_k$. Ainsi, pour le modèle

de régression linéaire, l'effet d'une variable indépendante peut également être décrit en comparant les moyennes des différents groupes de sujets définis par cette variable.

De façon similaire, les coefficients du modèle de régression logistique servent à calculer les différences entre les groupes de sujets définis par les valeurs des variables indépendantes. Cependant, le rapport de cotes plutôt que la différence de moyennes est utilisé pour décrire la différence entre les groupes. Le rapport de cotes s'interprète comme une mesure relative de la probabilité que le phénomène étudié soit présent dans un groupe par rapport à l'autre. Un rapport de cotes égale à 1, indique que le phénomène est équiprobable dans les deux groupes. L'association entre une variable indépendante et la variable dépendante est alors décrite à partir des rapport de cotes entre les différents groupes de sujets définis par cette variable. En présence d'interaction entre deux variables, les groupes définis à partir du croisement des deux variables sont considérés pour décrire l'effet d'interaction. Pour les variables indépendantes continues, le choix des groupes de comparaison dépend de l'interprétation que l'on peut attribuer aux valeurs de la variable. Lorsque les valeurs n'ont aucune interprétation concrète, on utilise la moyenne et l'écart-type de la variable pour définir les groupes de comparaison.

Les coefficients β_k du modèle de régression logistique de même que les rapports de cotes doivent être estimés à partir de l'échantillon. L'intervalle de confiance du rapport de cotes fournit alors de l'information quant à la précision des estimations. De plus, pour les effets d'interaction, l'intervalle de confiance permet d'identifier les composantes de l'interaction qui sont statistiquement significatives. Un intervalle de

confiance à 95% contenant la valeur 1, indique que les deux groupes ne sont pas statistiquement différents au niveau $p=0.05$.

Modèle de Régression Logistique Vérifiant la Première Hypothèse
(Excluant la Dépression)

Les analyses de régression révèlent que, sans la dépression, deux variables cognitives interagissent avec le sexe : les variables désespoir et ONP/SÉ (Tableau 5). D'abord, on observe que les filles désespérées ont près de deux fois plus de chance de présenter des idées suicidaires ($O.R.=1.80$, $p<.05$). Quant aux garçons, ils ont près de trois fois plus de chance de présenter des idées suicidaires s'ils sont orientés négativement/évitants ($O.R.=2.92$, $p<.01$). Aucune interaction n'est observée pour les trois dimensions du style attributionnel ainsi que pour les sous-échelles SII et OPP/RPR de la résolution de problèmes.

Modèle de Régression Logistique Vérifiant la Deuxième Hypothèse
(Incluant la Dépression)

Lorsque la dépression est contrôlée, les deux variables cognitives, soit le désespoir et la dimension Orientation négative aux problèmes/ Style évitant de la résolution de problèmes, en interaction avec le sexe, demeurent significatives mais

Tableau 5

Variables Associées aux Idées suicidaires Sérieuses
des Adolescents de 14-18 ans sans la Dépression

(n = 683)

Variables	RC ¹	IC ²	P ³
Désespoir X Sexe			0,050
• Score élevé contre moyen chez les garçons	1,08	[0,69, 1,68]	
• Score élevé contre moyen chez les filles	1,80	[0,66, 1,96]	
Orientation négative aux problèmes/ Style évitant X Sexe			0,009
• Score élevé contre moyen chez les garçons	2,92	[0,69, 5,07]	
• Score élevé contre moyen chez les filles	1,26	[0,90, 1,77]	

¹ RC (Ratio-cote) basé sur une augmentation d'un écart-type sur l'échelle de la variable continue.

² Intervalle de confiance approximatif à 95%.

³ Test du rapport de vraisemblance.

l'association est moins forte que dans le modèle sans la dépression (Tableau 6). Les filles désespérées ont près de 1,2 fois plus de chance d'avoir des idées suicidaires ($O.R.=1.24, p<.05$). Chez les garçons, les analyses démontrent qu'ils maintiennent deux fois plus de chance de présenter des idées suicidaires s'ils sont orientés négativement/évitants ($O.R.=2.21, p<.01$). La variable dépression se révèle significative, les jeunes déprimés ayant deux fois plus de chance de présenter des idées suicidaires ($O.R.=2.21, p<.000$). Comme pour le modèle sans la dépression, les autres dimensions du style attributionnel et de la résolution de problèmes ne présentent aucune interaction.

Tableau 6

Variables Associées aux Idées suicidaires Sérieuses
des Adolescents de 14-18 ans avec la Dépression

(n = 683)

Variables	RC ¹	IC ²	P ³
Dépression			0,000
• Score élevé contre moyen	2,21	[1,62, 3,02]	
Désespoir X Sexe			0,048
• Score élevé contre moyen chez les garçons	0,73	[0,40, 1,18]	
• Score élevé contre moyen chez les filles	1,24	[0,90, 1,71]	
Orientation négative aux problèmes/ Style évitant X Sexe			0,011
• Score élevé contre moyen chez les garçons	2,21	[1,20, 3,90]	
• Score élevé contre moyen chez les filles	0,96	[0,60, 1,39]	

¹ RC (Ratio-cote) basé sur une augmentation d'un écart-type sur l'échelle de la variable continue.

² Intervalle de confiance approximatif à 95%.

³ Test du rapport de vraisemblance.

Discussion

Cette section sera abordée en trois parties. En premier lieu, la validité de la recherche est discutée. Puis, les résultats des analyses principales et secondaires sont examinés. Enfin, les contributions et les limites de la recherche sont exposées.

Validité de la Recherche

Une force majeure de cette recherche est la participation massive des étudiants. Les préoccupations liées au phénomène suicidaire et l'ouverture à la recherche des dirigeants de l'école secondaire à l'étude ont été des éléments déterminants de la représentativité de l'échantillon recueilli. Cet échantillon, soit 712 adolescents âgés de 14 à 18 ans et comprenant 352 filles et 360 garçons, permet d'avoir une idée assez juste du phénomène des idées suicidaires chez les jeunes habitant cette région. Les taux obtenus de 13% d'idéations sérieuses chez les filles et de 6% d'idéations chez les garçons ne sont pas surprenants.

Évidemment, la méthode de recrutement proposée par la direction de l'école y joue un rôle de premier ordre puisque, ne pouvant quitter la classe, les jeunes étaient confrontés à « passer le temps » d'une manière ou d'une autre durant leur période de cours. En outre, quelques étudiants ayant décidé de ne pas répondre au questionnaire ont changé d'avis au bout de quelques minutes à ne rien faire. Cependant, il est important de rappeler qu'aucune pression n'a été exercée pour que les étudiants acceptent de participer à la recherche, la lecture systématique du questionnaire de consentement libre et éclairé ayant été pratiquée dans toutes les classes.

Quant aux analyses effectuées, on croit que l'analyse de régression logistique est la plus appropriée pour vérifier le lien explicatif entre les variables indépendantes style attributionnel, résolution de problèmes et désespoir, et la variable dépendante idées suicidaires sérieuses. Toutefois, les études répertoriées jusqu'à ce jour permettent de croire qu'il a peut être été prématuré de poser l'hypothèse d'un lien explicatif entre les sous-échelles du style attributionnel pour les événements négatifs et les idées suicidaires sérieuses. En effet, vu le nombre de recherches encore limité mettant en relation ces deux variables, il semble qu'une hypothèse d'association aurait été davantage appropriée. À ce stade précoce, l'utilisation des sous-échelles du style attributionnel dans la régression a pu masquer ou réduire l'effet d'autres variables pour expliquer les idées suicidaires sérieuses. En régression logistique, l'inclusion de variables non justifiées dans le modèle, -par exemple l'utilisation de la variable style attributionnel, qui est étudiée de façon exploratoire-, se nomme *erreur spécifique* ou *erreur de spécification* (traduction libre, Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995). Cependant, mentionnons que l'absence de lien avec le style attributionnel, lors des analyses de régression effectuées dans cette étude, ne signifie pas de toute assurance qu'un tel lien n'existe pas. Cette conséquence peut aussi provenir d'une erreur de mesure résultant de l'instrument utilisé ou même de la traduction de l'instrument ayant servi à évaluer le style attributionnel.

En effet, un seul instrument de mesure dans cette recherche a dû être traduit et en est à une première utilisation en langue française. Il s'agit du *Children Attributionnal Style Questionnaire* de Seligman et al. (1984). La version préliminaire de l'instrument en langue française a été faite par un traducteur professionnel, alors que la version

expérimentale a été réalisée avec une approche de type comité, comprenant les trois chercheurs et le traducteur. Tel que mentionné auparavant dans la partie Méthode, la traduction a tenté de dégager le mieux possible le sens de l'item original. Les coefficients alpha obtenus pour chacune des sous-échelles ne sont pas satisfaisants (NI, .32, NS, .41, NG, .22) mais se rapprochent de ceux trouvés par les auteurs du questionnaire original (NI, .43, NS, .42, NG, .31). Le choix du CASQ comme instrument de mesure du style attributionnel peut donc constituer une lacune importante de cette recherche et nuire à l'évaluation de la valeur prédictive réelle de cette variable. De plus, l'administration du questionnaire original (Seligman & al., 1984) a été faite auprès d'enfants ou de jeunes adolescents de 8 à 13 ans, alors que la présente étude est menée auprès d'adolescents de 14 à 18 ans. Les questions ne sont peut être pas toujours adaptées à l'échantillon de la présente étude. D'ailleurs, des commentaires exprimés par les participants permettent de confirmer qu'effectivement, quelques questions se prêtent davantage aux enfants qu'au contexte des adolescents. Notons particulièrement les questions 44 et 45. Une modification majeure de ces deux questions serait souhaitable pour des recherches ultérieures menées auprès d'adolescents.

L'Inventaire de Résolution de Problèmes Sociaux-Révisé (IRRPS ; Berger & Labelle, 1997) est relativement récent, bien que la version anglophone révisée de l'instrument (D'Zurilla & al., 1996) soit employée depuis déjà quelques années. La validation préliminaire de l'instrument en langue française démontre de bonnes qualités psychométriques pour l'échelle en trois facteurs. Cependant, Berger et Labelle proposent que la validation se poursuive avec des analyses de type confirmatoire.

Le *Beck Depression Inventory-II* (Beck, 1996) est la plus récente version du BDI. Sa réputation n'est plus à faire puisque c'est un des instruments les plus utilisés par les cliniciens et par les chercheurs pour évaluer les symptômes dépressifs. Dans la présente étude, il démontre une cohérence interne très satisfaisante et même à peu près comparable à sa version anglaise.

Les conduites suicidaires ne font pas l'objet d'un instrument distinct. Elles comportent six questions issues d'enquêtes et de recherches menées auprès de vastes échantillons anglophones et francophones. Leur utilisation s'est avérée fort pertinente vu le nombre imposant de questions et d'instruments composant l'ensemble du cahier-questionnaire de cette recherche. L'emploi d'un nombre restreint de questions peut cependant représenter une limite pour bien évaluer l'intensité des idées suicidaires.

Enfin, le *Beck Hopelessness Scale* (Beck & al., 1974) est un instrument important et d'utilisation répandue pour l'évaluation du désespoir. Tout comme la version anglaise de l'instrument, la traduction en langue française de Cottraux et al. (1985), validée par Berger (1998), démontre une bonne cohérence interne.

Résultats des Analyses Principales et Secondaires

La difficulté la plus importante pour expliquer les résultats obtenus dans cette étude réside dans le fait que peu de recherches ont portées sur les variables cognitives et la problématique des idées suicidaires à ce jour. Une autre lacune est la quasi absence de recherches ayant complété les mêmes analyses mais en fonction du sexe. Or, les différences entre les sexes observées au niveau de plusieurs variables lors des analyses de différence de moyennes, ont demandé l'exécution d'analyses distinctes qui n'avaient pas été prévues au départ.

Les analyses de différences de moyennes réalisées dans cette étude révèlent que, comme dans la recherche de Priester et Clum (1992), le style Négatif stable est le seul associé aux idées suicidaires sérieuses chez les adolescents de sexe masculin et féminin. Chez les filles de la présente étude, le style Négatif global, en plus du style Négatif stable, est également associé aux idées suicidaires sérieuses. Cette situation peut probablement s'expliquer. Dans leur étude, garçons et filles font partie d'un même groupe. Des différences entre les sexes ont donc pu masquer la relation existant entre certaines composantes, dont le style Négatif global chez les filles, et les idées suicidaires sérieuses. Notons également que leurs sujets sont de niveau universitaire, tandis que nos participants sont de niveau secondaire. Cette différence peut justifier que lors de la passation des questionnaires, des commentaires de la part des étudiants de notre étude permettent de s'interroger sur la compréhension des dimensions de la stabilité et de la globalité. Il semblerait qu'elles soient plus difficiles à nuancer que la dimension de

l'internalité. On peut supposer que des étudiants universitaires comprennent mieux les distinctions dans les questions touchant ces deux dimensions. Des recherches futures devraient s'employer à mieux valider la valeur de l'instrument, particulièrement en regard de la population adolescente.

En utilisant seulement les styles Négatif stable et Négatif global, Joiner et Rudd (1995) n'obtiennent aucune valeur prédictive des idées suicidaires si le style attributionnel pour les événements négatifs n'est pas en interaction avec des situations interpersonnelles négatives. Ils notent toutefois une association entre ces deux variables, comme c'est le cas dans la présente recherche. Bien que la relation n'existe qu'en partie seulement pour les garçons, puisqu'elle n'est trouvée que pour la dimension de la stabilité.

L'objectif principal de cette recherche était d'étudier le rôle prédictif de variables cognitives dans le processus suicidaire d'adolescents québécois. Plus spécifiquement, que le style attributionnel, mesuré par les sous-échelles Négatif stable, Négatif global et Négatif interne, la résolution de problèmes, comprenant les dimensions ONP/SÉ, SII et OPP/RPR, et le désespoir, prédisent une partie des idées suicidaires sérieuses. L'hypothèse secondaire de cette recherche était que ces variables allaient demeurer prédictives même en contrôlant la dépression.

L'hypothèse principale, aussi bien que l'hypothèse secondaire, n'est confirmée qu'en partie. En effet, une des premières évidences soulevées dans cette recherche est que la dépression joue un rôle de premier ordre dans les idées suicidaires sérieuses, les jeunes

déprimés ayant deux fois plus de chance de présenter des idées suicidaires. Ces résultats provoquent de la confusion puisque la conception retenue, rappelons-le, suggère que dépression et suicide sont deux conséquences indépendantes de mêmes facteurs. Or, on constate que c'est la variable qui explique le plus les idées suicidaires sérieuses chez les deux sexes, suivie de la composante ONP/SÉ de la résolution de problèmes chez les garçons. Les garçons orientés négativement/évitants ont deux fois plus de chance de présenter des idées suicidaires et près de trois fois plus de chance si la dépression n'est pas contrôlée. Chez les filles, la variable désespoir suit la dépression, les filles désespérées ayant près de deux fois plus de chance de présenter des idées suicidaires. Ce dernier résultat est atténué si on contrôle la dépression.

En outre, les observations sur la dépression et le désespoir vont dans le même sens que celles faites par Cole (1989), lors d'une recherche réalisée auprès d'adolescents d'une école secondaire. Il constate qu'en contrôlant la dépression, le désespoir n'est plus associé aux conduites suicidaires chez les garçons et seulement légèrement chez les filles. Il apporte des hypothèses intéressantes pour expliquer le phénomène. D'abord, il croit qu'à ce stade de la vie, le rôle du désespoir peut être atténué par la croyance que les choses vont bientôt changer, grâce à des événements majeurs tels que le départ imminent du domicile parental, la fin de la scolarité ou le changement d'institution scolaire. Pour les adolescents, ces événements peuvent être particulièrement porteurs d'espoir. Par exemple, ils peuvent signifier l'accès à l'indépendance et l'interruption du contrôle parental ou encore, la fin des pressions académiques et l'issue de relations tendues avec les pairs. Deuxièmement, il rapporte que la relation désespoir-suicide a été davantage

supportée auprès de populations cliniques que non cliniques, hypothèse s'avérant vraie dans le cas des recherches recensées dans cette étude.

Quant à la différence observée entre les sexes, Cole demeure vague et mentionne qu'elle peut être causée par des facteurs atténuants exacerbés à la période de l'adolescence et qui seraient plus efficaces chez les garçons que chez les filles. Par facteurs atténuants, il entend des composantes cognitives comme la peur de la désapprobation sociale et les croyances irrationnelles souvent plus répandues chez les jeunes de ce groupe d'âge. Il croit aussi que cette différence peut résulter de la faible représentation des garçons par rapport aux filles dans son étude. Cette dernière hypothèse n'est pas soutenue dans la présente recherche, vu les proportions égales de garçons et de filles.

Par ailleurs, ces résultats demandent de réviser la conception de la dépression et du suicide à laquelle on a adhéré et de revenir à la conception traditionnelle. Ainsi, la dépression et le suicide devraient être considérés comme deux conséquences indépendantes de même facteurs mais plutôt comme un facteur important (la dépression) pouvant mener à un résultat grave (le suicide). Par conséquent, le traitement de la dépression devrait permettre de réduire l'apparition d'idées suicidaires chez les adolescents.

Comme pour le désespoir, les composantes de la résolution de problèmes n'ont pas la même valeur prédictive chez les idéateurs de sexe masculin et féminin. Néanmoins, les résultats obtenus peuvent être comparés à ceux de Labelle et Berger

(1998), qui trouvent que seule la dimension ONP/SÉ de la résolution de problèmes explique l'ensemble de la relation entre la résolution de problèmes et les idées suicidaires chez des étudiants universitaires. Cependant, une différence majeure entre les deux recherches doit être soulignée : l'échantillon de Labelle et Berger est composé de 204 étudiants, ayant un âge moyen de 24,9 ans (E.T. = 7,8), dont 80% sont des femmes (n = 163) alors que dans la présente étude, ces résultats ne sont obtenus qu'avec le groupe des garçons.

Au premier coup d'œil, seule la différence d'âge entre les deux groupes semble pouvoir expliquer cette contradiction. Mais en poussant la réflexion plus loin, on pourrait se questionner sur l'évolution de certaines caractéristiques cognitives chez les garçons et les filles. Marcotte, Alain et Gosselin (1999) ont récemment soulevé cette possibilité dans une étude explorant les différences entre les sexes dans la dépression adolescente. Ils observent qu'à l'inverse des garçons, les filles d'un groupe plus âgé (16-17 ans) semblent être moins confiantes à propos de leurs habiletés à résoudre des problèmes que les filles d'un groupe de plus jeune âge (14-15 ans). Si cette tendance se maintient, il est possible qu'elle explique une partie de la contradiction entre les résultats de Labelle et Berger et ceux de la présente recherche, puisque la confiance dans les habiletés à résoudre des problèmes fait partie des composantes de la sous-échelle ONP/SÉ. Cette hypothèse pourrait devenir une piste de recherche intéressante.

D'autres chercheurs ont également trouvé que c'est l'orientation aux problèmes qui semble problématique, chez des adolescents ayant tenté de s'enlever la vie (Sadowski

& Kelley, 1993; Clum & Febbraro, 1994). Toutefois, des analyses distinctes selon le sexe n'ont été effectuées dans aucune de ces recherches.

Ces trois études ne sont pas totalement en contradiction avec les résultats obtenus dans notre échantillon, puisqu'on remarque que la composante ONP/SÉ est associée aux idées suicidaires sérieuses chez les filles de notre échantillon mais qu'elle n'a pas la même valeur prédictive que chez les garçons.

En outre, les résultats de cette recherche permettent de constater, comme l'ont fait D'Zurilla et Nezu (1990), que les jeunes idéateurs suicidaires initient le processus de résolution de problèmes d'une manière moins adaptée que les jeunes sans idéation, c'est-à-dire qu'ils tendent à aborder les problèmes moins précisément (ou plus confusément), plus émotivement et souvent même qu'ils sont plus évitants face aux situations problématiques que les jeunes sans idéation suicidaire.

Toutefois, nos analyses ne permettent de proposer ni de lien prédictif, ni de lien associatif avec les deux autres dimensions de la résolution de problèmes. Les études répertoriées ayant trouvé des liens avec la dimension OPP/RPR (Carlson & Guthrie, 1987; Rotherams-Borus & al., 1990) se sont déroulées auprès d'adolescents hospitalisés pour avoir tenté de se suicider alors qu'en plus d'avoir effectué cette étude dans un autre milieu, seuls les idéateurs suicidaires sérieux ont été retenus dans cette recherche. Cette différence s'explique donc peut-être, dans un premier temps, par la sévérité des idéations (voire le passage à l'acte) ou encore par la nature de la clientèle observée, puisque pour certains adolescents hospitalisés, on peut trouver un trouble mental associé. Quant à la

dimension SII, aucune recherche prouvant une association avec les idées suicidaires sérieuses n'a été recensée.

Finalement, l'absence de lien prédictif entre le style attributionnel et les idées suicidaires sérieuses peut s'expliquer, et ce, autant chez les filles que chez les garçons. Les résultats obtenus par d'autres chercheurs permettent de s'interroger tout au moins sur l'existence d'une relation entre le style attributionnel pour les événements de vie négatifs et les idées suicidaires sérieuses. Dans notre étude, la variable idées suicidaires sérieuses étant discrète, ce lien d'association n'a pu être vérifié qu'à l'aide des différences de moyennes effectuées entre les groupes d'idéateurs et de non-idéateurs. Ces résultats incitent à une grande prudence, vu la répartition inéquitable des sujets dans les deux groupes (garçons : idéateurs, $n = 24$, non-idéateurs, $n=336$; filles: idéateurs, $n = 47$, non-idéateurs, $n = 305$).

Contributions et Limites de la Recherche

La reconnaissance de différences entre les sexes au niveau des variables cognitives est un des apports les plus importants de cette recherche. Des observations en ce sens ont été faites par d'autres chercheurs au niveau de la dépression (Hopes & Williams, 1999; Marcotte & al., 1999). Une deuxième constatation majeure est la valeur prédictive de la variable dépression dans les idées suicidaires sérieuses. En effet, malgré les hypothèses soulevées au départ, elle est la variable la plus explicative des idées suicidaires sérieuses chez les deux sexes. Quant au désespoir, il explique les idées suicidaires sérieuses, chez les filles seulement, uniquement lorsque la dépression n'est

pas contrôlée. À ce sujet, l'hypothèse de Cole (1989), sur l'existence de facteurs atténuants le désespoir chez les adolescents en milieu scolaire, mérite d'être investiguée davantage. Enfin, la façon d'initier le processus de résolution de problèmes (ONP/SÉ) est un facteur déterminant des idées suicidaires sérieuses chez les garçons.

Ces résultats apportent de nouveaux éléments sur le rôle que peuvent jouer les variables cognitives dans les idées suicidaires sérieuses des adolescents québécois et laissent entrevoir des perspectives intéressantes de recherche dans un champ d'étude encore peu exploré. En outre, ils mènent à certaines recommandations. D'abord, ils suggèrent l'exécution d'analyses distinctives selon les sexes. Cette pratique devrait devenir partie intégrante de toute recherche future visant à mieux comprendre le processus suicidaire chez les jeunes et à mieux intervenir en termes préventifs et curatifs. Les résultats de cette recherche apportent également des informations non négligeables pour la préparation de futurs programmes de prévention du suicide. Ils invitent à orienter les interventions sur la diminution des symptômes dépressifs chez les deux sexes et à axer particulièrement sur la manière dont les garçons initient le processus de résolution de problèmes.

En ce qui a trait aux limites de la recherche, mentionnons l'emploi du *Children Attributional Style Questionnaire* comme instrument de mesure du style attributionnel. Il est possible que son utilisation n'ait pas permis d'évaluer précisément le rôle du style attributionnel dans les idées suicidaires sérieuses des adolescents québécois.

Conclusion

Cette recherche apporte une contribution à l'avancement des connaissances sur le processus suicidaire au Québec. Elle explore pour une première fois l'effet de certaines variables cognitives sur les idées suicidaires sérieuses des adolescents québécois. Dans un premier temps, son apport le plus important semble être la découverte d'une distinction entre les variables explicatives des idées suicidaires sérieuses chez les garçons et chez les filles. Ces résultats invitent les chercheurs à une grande prudence quant à la généralisation des résultats de recherche touchant les idées suicidaires, lorsque des analyses supplémentaires en regard du sexe n'ont pas pu être effectuées.

Les professionnels oeuvrant à la mise en place de programmes de prévention du suicide peuvent eux aussi bénéficier des conclusions de cette étude. S'ils travaillent au niveau de la restructuration cognitive, il leur est essentiel de connaître les particularités reliées à chaque sexe. De cette façon, ils pourront mettre l'emphase sur les méthodes cognitives visant à contrôler les affects dépressifs chez les deux sexes et axer davantage sur la manière dont les garçons initient le processus de résolution de problèmes. Idéalement, la restructuration devrait également s'intéresser aux attentes envers le futur des jeunes adolescentes québécoises.

En un sens, les objectifs de la recherche ont été atteints, puisqu'il s'agissait avant tout d'une recherche exploratoire auprès de la clientèle des adolescents québécois. On apprend que toutes les variables cognitives à l'étude n'ont pas nécessairement de lien prédictif avec les idées suicidaires sérieuses mais qu'une association est observée pour la

majorité d'entre elles. L'exploration de ces associations devient une piste intéressante pour des recherches ultérieures.

Références

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. D., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans : Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Asarnow, J. R., Carlson, G. A., & Guthrie, D. (1987). Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(3), 361-366.
- Asarnow, J. R., & Guthrie, D. (1989). Suicidal behavior, depression, and hopelessness in child psychiatric inpatients: A replication and extension. *Journal of Clinical Child Psychology, 18*(2), 129-136.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory, second edition*. San Antonio : The Psychological Corporation.
- 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*(5), 559-563.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism : The Hopelessness-Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 861-865.
- Berger, S. (1998). *Résolution de problèmes déficitaire, désespoir et idéations suicidaires*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Berger, S., & Labelle, R. (1997). *Validation préliminaire d'une traduction française du Social Problem-Solving Inventory-Revised*. XXe Congrès de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Sherbrooke, octobre.
- Bernard, P. M., & Lapointe, C. (1987). *Mesures statistiques en épidémiologie*. Québec : Presses de l'université du Québec.
- Bouchard, M. A., & Normandin, L. (1991). *Évaluation du potentiel suicidaire à l'adolescence à partir du mode d'établissement des relations avec les intervenants*. Document inédit, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Banque de recherche sociale et en santé.

- Breton, J. J. (1994). Prévalence des troubles mentaux selon la présence ou l'absence de certains symptômes. In J. P. Valla, J. J. Breton, L. Bergeron, N. Gaudet, C. Berthiaume, M. St-Georges, C. Daveluy, V. Tremblay, J. Lambert, L. Houde, & S. Lépine. *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992*. Rapport de synthèse (pp. 47-56). Québec : Hôpital Rivière-Des-Prairies, Santé Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Breton, J. J., Smolla, N., & Lafrenière, P. (1995). Que peuvent apporter les théories d'attribution aux intervenants impliqués auprès des jeunes présentant des problèmes de santé mentale ? Recension des écrits. Document inédit, Hôpital Rivière-des-Prairies.
- Brener, N. D. (1995). Reliability of the Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. *American Journal of Epidemiology*, 141(6), 575-580.
- Chabrol, H. (1984). L'approche cognitive du désir de mort. In H. Chabrol (Éd.), *Les conduites suicidaires de l'adolescent* (pp. 37-41). Paris: Presses Universitaires de France.
- Champoux, L. (1991). *Les habitudes de vie des élèves du secondaire*. Ministère de l'Éducation du Québec, 74 p.
- Clum, G. A., & Febbraro, G. A. R. (1994). Stress, social support, and problem-solving appraisal/skills : prediction of suicide severity within a college sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16(1), 69-83.
- Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide : Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 248-255.
- Conseil permanent de la jeunesse. (1995). *Le point sur la délinquance et le suicide chez les Jeunes*. Québec : Ministère du Conseil Exécutif.
- Conseil permanent de la jeunesse. (1997). *Le suicide chez les jeunes : S.O.S. Jeunes en détresse !* Québec : Gouvernement du Québec.
- Côté, L., Pronovost, J., & Larochelle, L. (1993). Étude des composantes dépressives chez des adolescents à tendances suicidaires. *Psychologie Canadienne*, 34(3), 249-264.
- Cottraux, J., Bouvard, M., & Légeron, P. (1985). *Méthodes et échelles d'évaluation des comportements*. France : Éditions d'applications Psycho Techniques.

- Debigaré, S., & Labelle, R. (1997). *Negative life events, irrational beliefs and serious suicidal ideation among university students*. Poster session presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association, Toronto, Ontario.
- De Man, A. F., Leduc, C. P., & Labrèche-Gauthier, L. (1993). A french-canadian scale for suicide ideation for use with adolescents. *Canadian Journal of Behavioural Science, 25*(1), 126-134.
- Desrosiers, M., Coderre, R., Bastien, M.-F., & Hamel, S. (1992). *Les tendances suicidaires chez une population adolescente à risque : Étude comparative du réseau social, du soutien social et des stratégies de recherche d'aide chez des adolescents suicidaires et non suicidaires, rapport de recherche*. Joliette, DSC de Lanaudière et C. A. St-Joseph.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*, 107-126.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1999). *Problem-Solving Therapy : A social competence approach to clinical intervention* (2^e éd.). New York : Springer.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem Solving Inventory. *Psychological Assessment : A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*, 156-163.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A., & Maydeu-Olivares, A. (1996). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R)*. Unpublished manuscript, State University of New York at Stony Brook.
- Ellis, A. (1962). *Reasons and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.
- Enns, M. W., Inayatulla, M., Cox, B., & Cheyne, L. (1997). Prediction of suicide intent in Aboriginal and non-Aboriginal adolescent inpatients: A research note. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 27*(2), 218-224.
- Gladstone, T. R. G., Kaslow, N. J., Seeley, J. R., & Lewinsohn, P. M. (1997). Sex differences, attributional style, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*(4), 297-305.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analysis with readings* (4^e éd.) (p. 102). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Hanigan, D., & Tousignant, M. (1996). *Comportements suicidaires et entourage social chez les cégépiens*. Montréal : Université du Québec à Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, 73 p.

- Hopes, L. M., & Williams, A. (1999). Depression, self-defeating, and self-destructive behaviors as predictors of suicide ideation in males and females. *Psychological Reports, 84*, 63-66.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (1989). *Applied logistic regression*. New York : John Wiley and Sons.
- Howell, C. D. (1998). Traduction de *Statistical methods for psychology* (4^e éd.). Paris : De Boeck Université.
- Infante-Rivard, C., & Hébert-Croteau, N. (1985). *Évaluation de la dynamique familiale des adolescents de la région de Montréal hospitalisés pour tentative suicidaire*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Banque de recherche sociale et en santé.
- Joiner, T. E., Jr., & Rudd, M. D. (1995). Negative attributional style for interpersonal events and the occurrence of severe interpersonal disruptions as predictors of self-reported suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 25*(2), 297-304.
- Kashani, J. H., Reid, J. C., & Rosenberg, T. K. (1989). Levels of hopelessness in children and adolescents: A developmental perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(4), 496-499.
- Kashden, J., Fremouw, W. J., Callahan, T. S., & Franzen, M. D. (1993). Impulsivity in suicidal and nonsuicidal adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21*(3), 339-353.
- Labelle, R. & Morval, M. (1995). Vers un modèle cognitif des idéations suicidaires chez des étudiants de l'Université de Montréal. *Revue Québécoise de Psychologie, 16*(2), 249-250.
- Légaré, G., Lebeau, A., Boyer, R., & St-Laurent, D. (1995). Santé mentale. In *Et la santé ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'enquête sociale et de santé de 1992-1993*. Volume 1, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 217-246.
- Marciano, P., L., & Kazdin, A. E. (1994). Self-esteem, depression, hopelessness, and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *Journal of Clinical Child Psychology, 23*(2), 151-160.
- Marcotte, D., Alain, M., & Gosselin, M.-J. (1999). Gender differences in adolescent depression : gender-typed characteristics or problem-solving skills deficits? *Sex Roles, 41*(1), 31-48.

- Maydeu-Olivares, A., & D’Zurilla, T. J. (1996). A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory : An integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research, 20*, 115-133.
- Metalsky, G., & Abramson, L. (1981). Attributionnal style : Toward a framework for conceptualization and assessment. In P. Kendall et S. Hallon (Eds.) : *Assessment strategies for cognitive behavioral interventions*. New York : Academic Press, 13-58.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1992). La politique de la santé et du bien-être. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1997). *S’entraider pour la vie. Proposition d’une stratégie québécoise d’action face au suicide*. Direction générale de la santé publique. Québec : Gouvernement du Québec.
- Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A., & Beck, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry, 130*, 455-459.
- Pinto, A., & Whisman, M. A. (1996). Negative affect and cognitive biases in suicidal and nonsuicidal hospitalised adolescent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(2), 158-165.
- Priester, M. J., & Clum, G. A. (1992). Attributional style as a diathesis in predicting depression, hopelessness, and suicide ideation in college students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 14*(2), 111-122.
- Pronovost, J., (1989). *Le dépistage des adolescents suicidaires en milieu scolaire : Indices comportementaux*. Université du Québec à Trois-Rivières, 24 p.
- Pronovost, J., Rousseau, J., Simard, N., & Couture, G. (1995). Communication et soutien parental perçus chez des familles d’adolescents suicidaires. *Santé Mentale au Québec, 20*(2), 185-202.
- Rotheram-Borus, M. J., Trautman, P. D., Dopkins, S. C., & Shrout, P. E. (1990). Cognitive style and pleasant activities among female adolescent suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*(5), 554-561.
- Sadowski, C., & Kelley, M. L. (1993). Social problem solving in suicidal adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(1), 121-127.
- Salkowskis, P. M., Atha, C., & Storer, D. (1990). Cognitive-behavioral problem solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide. *British Journal of Psychiatry, 157*, 871-876.

- Schotte, D. E., & Clum, G. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 49-54.
- Seligman, M. E., Peterson, C., Kaslow, N. J., Tanenbaum, R. L., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology, 93*, 235-238.
- Shneidman, E. S. (1960). The logical and ecological environments of suicide. *California Health, 17*, 193-196.
- Shneidman, E. S. (1961). Psycho-logic : a personality approach to patterns of thinking. In J. Kagas et G. Lessor (Eds.), *Contemporary Issues in Thematic Aperception Methods*, Illinois : Springfield Press.
- Shneidman, E. S. (1969). *Logical content analysis : an explication of styles of concluding*. In G. Gerber (Ed.), *The analysis of communication content*. New York : Wiley.
- Spirito, A., Overholser, J., & Hart, K. (1991). Cognitive characteristics of adolescent suicide attempters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*(4), 604-608.
- Spirito, A., Williams, C., Stark, L. J., & Hart, K. (1988). The Hopelessness Scale for Children : psychometric properties and clinical utility with normal and emotionally disturbed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*, 445-458.
- Statistique Canada, Développement des ressources humaines Canada. (1997). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Gouvernement du Canada.
- Summerville, M. B., Kaslow, N. J., Abbate, M. F., & Cronan, S. (1994). Psychopathology, family functioning, and cognitive style in urban adolescents with suicide attempts. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22*(2), 221-235.
- Tousignant, M., Bastien, M.-F., & Hamel, S. (1994). *Famille, écologie sociale et comportements suicidaires à l'école secondaire*. Université du Québec à Montréal, Laboratoire d'écologie humaine et sociale, 40 p.
- Tousignant, M., Hamel, S., & Bastien, M.-F. (1988). Structure familiale, relations parent-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire. *Santé mentale au Québec, 13*(2), 79-93.

- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques : Implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30(4), 662-680.
- Valla, J. P. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992. Rapport de synthèse*. Québec : Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec, 132 p.
- Vallerand, R. J., & Bouffard, L. (1985). Concepts et théories en attribution. *Revue Québécoise de Psychologie*, 6(2), 45-65.
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71, 3-25.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York : Springer-Verlag.

Appendice A

Étude sur la façon de voir et de résoudre des problèmes chez des adolescents en difficultés émotionnelles

DOCUMENT CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

En cas de besoin, n'hésite pas à consulter cette liste afin de connaître les ressources du milieu qui peuvent t'aider.

SERVICES D'AIDE

Centre Universitaire de Services Psychologiques (Dr Réal Labelle, psychologue)	376-5088
Service de Prévention Suicide Trois-Rivières	379-9238
CLSC Les Forges	379-7131
Tel-Écoute	376-4242
Tel-Jeunes	1-800-263-2266
Centre d'Aide et de Lutte contre les Agressions Sexuelles	373-1232
Centre d'Aide aux Victimes d'Actes Criminels	373-0337
Drogue : aide et référence	1-800-265-2626

Réponds aux questions suivantes.

1. a) Quelle est ta date de naissance : _____ / _____ / _____ b) Quel est ton âge : _____
Jour / mois / année
2. Où es-tu né : au Québec
 dans une autre province du Canada
 à l'extérieur du Canada
 ne sais pas
3. Quel est ton sexe : masculin féminin
4. Quel est ton niveau de scolarité (ex. : sec. 2) : _____
5. As-tu déjà doublé une année : oui non
6. Où demeures-tu : Je vis avec mes parents biologiques
 Je vis avec ma mère seulement
 Je vis avec ma mère et son conjoint
 Je vis avec mon père seulement
 Je vis avec mon père et sa conjointe
 Je vis en garde partagée (temps partagé entre mes 2 parents)
 Je vis dans une famille d'accueil
7. Nombre d'enfants dans ta famille biologique : _____
8. Quel est ton rang dans ta famille biologique (ex. : le plus vieux ou la plus vieille = 1) : _____
9. Quelle est ta moyenne académique générale : entre 50 et 60 %
 entre 60 et 70 %
 entre 70 et 80 %
 entre 80 et 90 %
 90 % et plus
10. Quel est le niveau d'études de tes parents biologiques :
- | | Mère | Père |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Aucune scolarité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Primaire : | | |
| - 1 à 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - 4 à 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Secondaire : | | |
| - 1 à 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - 4 à 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collégiale (école professionnelle ou l'équivalent) : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Universitaire : | | |
| - baccalauréat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - maîtrise et doctorat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne s'applique pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne sais pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Encerle la lettre qui correspond le mieux à ce que tu penserais dans les situations suivantes.

1. Tu obtiens un *A* à un examen.
 - A. Je suis intelligent.
 - B. Je suis bon dans la matière sur laquelle portait l'examen.

2. Tu joues à un jeu avec des amis et tu gagnes.
 - A. Les amis avec lesquels j'ai joué n'ont pas bien joué.
 - B. Je joue bien à ce jeu.

3. Tu passes une soirée chez un ami et tu t'amuses.
 - A. Mon ami était de bonne humeur ce soir-là.
 - B. Toute la famille de mon ami était de bonne humeur ce soir-là.

4. Tu pars en vacances avec un groupe de personnes et tu t'amuses avec eux.
 - A. J'étais de bonne humeur.
 - B. Les personnes avec qui j'étais étaient de bonne humeur.

5. Tous tes amis attrapent la grippe sauf toi.
 - A. Ma santé est bonne de ce temps-ci.
 - B. Je suis une personne en santé.

6. Ton chien/chat se fait écraser par une voiture.
 - A. Je ne m'occupe pas bien de mes animaux.
 - B. Les conducteurs ne sont pas assez prudents.

7. Des jeunes que tu connais disent qu'ils ne t'aiment pas.
 - A. De temps en temps, les autres sont méchants avec moi.
 - B. De temps en temps, je suis méchant avec les autres.

8. Tu obtiens de très bonnes notes.
 - A. Le travail à l'école est facile.
 - B. Je travaille très fort.

9. Tu rencontres un ami et il te dit que tu as l'air bien.
 - A. Mon ami avait envie de complimenter les autres sur leur apparence ce jour-là.
 - B. Mon ami a l'habitude de complimenter les autres sur leur apparence.

10. Un bon ami te dit qu'il te déteste.
 - A. Mon ami était de mauvaise humeur ce jour-là.
 - B. Je n'ai pas été gentil avec mon ami ce jour-là.
11. Tu racontes une blague et personne ne rit.
 - A. Je ne raconte pas bien les blagues.
 - B. Cette blague est tellement connue qu'elle n'est plus drôle.
12. Ton professeur donne un cours et tu n'y comprends rien.
 - A. Ce jour-là, j'avais la tête ailleurs.
 - B. Je n'écoutais pas lorsque mon professeur parlait.
13. Tu coules un examen.
 - A. Mon professeur nous fait passer des examens difficiles.
 - B. Ces dernières semaines, mon professeur nous a fait passer des examens difficiles.
14. Tu as pris beaucoup de poids et tu commences à avoir l'air gros.
 - A. La nourriture qu'on me fait manger fait engraisser.
 - B. J'aime la nourriture qui fait engraisser.
15. Une personne te vole de l'argent.
 - A. Cette personne est malhonnête.
 - B. Les gens sont malhonnêtes.
16. Tes parents te complimentent sur quelque chose que tu as fabriqué.
 - A. Je suis bon pour fabriquer certaines choses.
 - B. Mes parents aiment certaines choses que je fabrique.
17. Tu joues à un jeu et tu gagnes de l'argent.
 - A. Je suis une personne chanceuse.
 - B. Je suis chanceux aux jeux.
18. Tu as failli te noyer en nageant dans une rivière.
 - A. Je ne suis pas une personne très prudente.
 - B. Il y a des jours où je manque de prudence.
19. On t'invite à de nombreuses fêtes.
 - A. De ce temps-ci, bien des gens sont gentils avec moi.
 - B. De ce temps-ci, je suis gentil avec bien des gens.

20. Un adulte te crie après.
- A. Cette personne a crié après la première personne qu'elle a vue.
 - B. Cette personne a crié après bien des personnes qu'elle a vues ce jour-là.
21. Tu fais un travail en équipe avec un groupe de jeunes et ça tourne mal.
- A. Je ne travaille pas bien avec les jeunes du groupe.
 - B. Je ne travaille pas bien en équipe.
22. Tu te fais un nouvel ami.
- A. Je suis une personne sympathique.
 - B. Les gens que je rencontre sont sympathiques.
23. Tu t'es bien entendu avec ta famille.
- A. Quand je suis avec ma famille, c'est facile de bien s'entendre avec moi.
 - B. De temps en temps, c'est facile de bien s'entendre avec moi quand je suis avec ma famille.
24. Tu essaies de vendre des bonbons mais personne ne t'en achète.
- A. De ce temps-ci, beaucoup de jeunes vendent des choses et donc les gens ne veulent plus rien acheter des jeunes.
 - B. Les gens n'aiment pas acheter des choses des jeunes.
25. Tu joues à un jeu et tu gagnes.
- A. Parfois, je fais du mieux que je peux quand je joue.
 - B. Parfois, je fais du mieux que je peux.
26. Tu reçois une mauvaise note à l'école.
- A. Je suis stupide.
 - B. Les professeurs sont injustes dans leurs évaluations.
27. Tu fonces dans une porte et tu saignes du nez.
- A. Je ne regardais pas où je marchais.
 - B. Je ne fais pas attention de ce temps-ci.
28. Tu laisses passer la balle et ton équipe perd la partie.
- A. Ce jour-là, je ne me suis pas forcé quand je jouais à la balle.
 - B. Je n'ai pas l'habitude de me forcer quand je joue à la balle.
29. Tu te foutes une cheville dans ton cours d'éducation physique.
- A. Depuis quelques semaines, les sports que nous pratiquons dans le cours d'éducation physique sont dangereux.
 - B. Depuis quelques semaines, je suis maladroit dans le cours d'éducation physique.

30. Tes parents t'amènent à la plage et tu passes une journée agréable.
- A. Ce jour-là, tout était agréable à la plage.
 - B. Ce jour-là, il a fait un temps agréable à la plage.
31. Ton autobus est tellement en retard que tu manques le film que tu voulais voir.
- A. Ces derniers jours, l'autobus n'a pas toujours été à l'heure.
 - B. Les autobus ne sont presque jamais à l'heure.
32. Ta mère te prépare ton repas favori.
- A. Il y a certaines choses que ma mère fait pour me faire plaisir.
 - B. Ma mère aime me faire plaisir.
33. Une équipe dont tu fais partie perd un match.
- A. Les membres de l'équipe ne jouent pas bien ensemble.
 - B. Ce jour-là, les membres de l'équipe n'ont pas bien joué ensemble.
34. Tu termines tes devoirs rapidement.
- A. De ce temps-ci, je fais tout rapidement.
 - B. De ce temps-ci, je fais mes devoirs rapidement.
35. Ton professeur te pose une question et tu donnes la mauvaise réponse.
- A. Je deviens nerveux lorsque je dois répondre à des questions.
 - B. Ce jour-là, je suis devenu nerveux lorsque j'ai dû répondre à une question.
36. Tu prends le mauvais autobus et tu te perds.
- A. Ce jour-là, je ne faisais pas attention à ce que je faisais.
 - B. J'ai l'habitude de ne pas faire attention à ce que je fais.
37. Tu vas à un parc d'attractions et tu t'amuses.
- A. J'ai l'habitude de m'amuser aux parcs d'attractions.
 - B. J'ai l'habitude de m'amuser.
38. Un jeune plus âgé que toi te donne une claque au visage.
- A. J'ai agacé son petit frère.
 - B. Son petit frère lui a dit que je l'avais agacé.
39. Tu as tous les cadeaux que tu souhaites à ton anniversaire.
- A. Les autres devinent toujours quels cadeaux m'acheter à mon anniversaire.
 - B. Cette fois, tout le monde a bien deviné quels cadeaux je souhaitais avoir.

40. Tu pars en vacances à la campagne et tu t'amuses.
- A. La campagne est un bel endroit où se retrouver.
 - B. La période de l'année où nous y sommes allés était très belle.
41. Tes voisins t'invitent dîner chez eux.
- A. Parfois, les gens sont gentils.
 - B. Les gens sont gentils.
42. Tu as une enseignante remplaçante et elle t'aime bien.
- A. Ce jour-là, je me suis bien comporté en classe.
 - B. Je me comporte presque toujours bien en classe.
43. Tu rends tes amis heureux.
- A. Je suis une personne amusante.
 - B. Parfois, je suis une personne amusante.
44. On te donne un cornet de crème glacée gratuit.
- A. J'ai été gentil avec le vendeur de crème glacée ce jour-là.
 - B. Le vendeur de crème glacée était de bonne humeur ce jour-là.
45. À la fête de ton ami, le magicien te demande de l'aider.
- A. C'est par chance que j'ai été choisi.
 - B. J'avais vraiment l'air intéressé par ce qui se passait.
46. Tu essaies de convaincre un jeune d'aller au cinéma avec toi mais il ne veut pas y aller.
- A. Ce jour-là, il n'avait pas envie de faire quoi que ce soit.
 - B. Ce jour-là, il n'avait pas envie d'aller au cinéma.
47. Tes parents obtiennent le divorce.
- A. C'est difficile pour les gens de bien s'entendre quand ils sont mariés.
 - B. C'est difficile pour mes parents de bien s'entendre.
48. Tu essaies d'entrer membre dans un club et tu n'y parviens pas.
- A. Je ne m'entends pas bien avec les autres.
 - B. Je ne m'entends pas bien avec les gens membres du club.

Lorsque tu affrontes un problème important de ta vie actuelle, que fais-tu habituellement ?
Encerle le chiffre qui te correspond le mieux dans l'échelle de 0 à 4 ci-dessous.

Ne correspond pas à moi	Correspond à moi légèrement	Correspond à moi moyennement	Correspond à moi beaucoup	Correspond à moi entièrement
0	1	2	3	4
1.	Je passe trop de temps à m'en faire pour mes problèmes au lieu d'essayer de les résoudre.			
0	1	2	3	4
2.	Je me sens menacé et craintif lorsque j'ai un problème important à résoudre.			
0	1	2	3	4
3.	Lorsque je prends une décision, je ne pèse pas assez soigneusement toutes les options possibles.			
0	1	2	3	4
4.	Lorsque j'ai une décision à prendre, je néglige de considérer l'effet que chaque option pourrait avoir sur le bien-être des autres.			
0	1	2	3	4
5.	Souvent, lorsque j'essaie de résoudre un problème, je pense à diverses solutions possibles, puis j'essaie de les combiner pour en trouver une meilleure.			
0	1	2	3	4
6.	Je manque de confiance et je me sens nerveux lorsque j'ai une décision importante à prendre.			
0	1	2	3	4
7.	Lorsque mes premiers efforts pour résoudre un problème échouent, je sais que si je persiste et ne m'avoue pas vaincu trop facilement, je serai éventuellement capable de trouver une solution convenable.			
0	1	2	3	4
8.	Lorsque je tente de résoudre un problème, je mets en application la première idée qui me vient à l'esprit.			
0	1	2	3	4
9.	À chaque fois que j'ai un problème, je suis convaincu qu'il y existe une solution.			
0	1	2	3	4

	Ne correspond pas à moi	Correspond à moi légèrement	Correspond à moi moyennement	Correspond à moi beaucoup	Correspond à moi entièrement
	0	1	2	3	4
10. J'attends de voir si un problème se résoudra tout seul avant de tenter de le résoudre moi-même.	0	1	2	3	4
11. Lorsque j'ai un problème à résoudre, une des choses que je fais est d'analyser la situation afin d'identifier les obstacles qui m'empêchent d'obtenir ce que je veux.	0	1	2	3	4
12. Lorsque mes premiers efforts pour résoudre un problème échouent, je deviens très frustré.	0	1	2	3	4
13. Lorsque je fais face à un problème difficile, je doute d'être capable de le résoudre tout seul même si je m'y mets corps et âme.	0	1	2	3	4
14. Lorsqu'un problème surgit dans ma vie, j'attends le plus longtemps possible avant de le résoudre.	0	1	2	3	4
15. Après avoir mis en application la solution à un problème, je ne prends pas le temps d'en évaluer soigneusement tous les résultats.	0	1	2	3	4
16. Je me donne beaucoup de mal afin d'éviter d'affronter mes problèmes.	0	1	2	3	4
17. Les problèmes difficiles me mettent dans un mauvais état.	0	1	2	3	4
18. Lorsque j'ai une décision à prendre, j'essaie de prévoir les conséquences positives et négatives de chaque option.	0	1	2	3	4
19. Lorsque des problèmes surgissent dans ma vie, j'aime les affronter dès que possible.	0	1	2	3	4
20. Lorsque je tente de résoudre un problème, j'essaie d'être créatif et de trouver des solutions nouvelles et originales.	0	1	2	3	4

	Ne correspond pas à moi	Correspond à moi légèrement	Correspond à moi moyennement	Correspond à moi beaucoup	Correspond à moi entièrement
	0	1	2	3	4
21. Lorsque je tente de résoudre un problème, je mets en application la première bonne idée qui me vient à l'esprit.	0	1	2	3	4
22. Lorsque je cherche des solutions possibles à un problème, je ne réussis pas à en trouver un grand nombre.	0	1	2	3	4
23. Je préfère éviter de penser à mes problèmes plutôt que d'essayer de les résoudre.	0	1	2	3	4
24. Lorsque je prends une décision, je considère à la fois les conséquences immédiates et les conséquences à long terme de chaque option.	0	1	2	3	4
25. Après avoir mis en application ma solution à un problème, j'analyse ce qui a bien fonctionné et ce qui a mal fonctionné.	0	1	2	3	4
26. Après avoir mis en application ma solution à un problème, j'examine mes sentiments et j'évalue combien ils ont changé pour le mieux.	0	1	2	3	4
27. Avant de mettre en application ma solution à un problème, je me pratique à appliquer cette solution afin d'améliorer mes chances de succès.	0	1	2	3	4
28. Lorsque je fais face à un problème difficile, je crois être capable de le résoudre tout seul, si je mets les efforts nécessaires.	0	1	2	3	4
29. Lorsque j'ai à résoudre un problème, une des premières choses que je fais est de recueillir le plus de données possibles à l'égard du problème.	0	1	2	3	4
30. J'évite de résoudre mes problèmes jusqu'à ce qu'il soit trop tard pour les régler.	0	1	2	3	4
31. Je passe plus de temps à éviter mes problèmes qu'à les résoudre.	0	1	2	3	4

	Ne correspond pas à moi	Correspond à moi légèrement	Correspond à moi moyennement	Correspond à moi beaucoup	Correspond à moi entièrement
	0	1	2	3	4
32. Lorsque j'essaie de résoudre un problème, je deviens dans un tel état que je n'y vois plus clair.	0	1	2	3	4
33. Avant de tenter de résoudre un problème, je me fixe un objectif spécifique qui cerne avec précision ce que je souhaite accomplir.	0	1	2	3	4
34. Lorsque j'ai une décision à prendre, je ne prends pas le temps de peser le pour et le contre de chaque option.	0	1	2	3	4
35. Lorsque l'issue de ma solution à un problème n'est pas satisfaisante, j'essaie de comprendre ce qui a mal tourné puis, je tente de résoudre le problème à nouveau.	0	1	2	3	4
36. Je déteste devoir résoudre les problèmes qui surgissent dans ma vie.	0	1	2	3	4
37. Après avoir mis en application une solution à un problème, j'essaie d'évaluer le mieux possible combien la situation s'est améliorée.	0	1	2	3	4
38. Lorsque j'ai un problème, j'essaie de le voir comme un défi ou comme un mal pour un bien.	0	1	2	3	4
39. Lorsque je tente de résoudre un problème, je pense au plus grand nombre d'options possibles jusqu'à ce que je n'aie plus d'idées.	0	1	2	3	4
40. Lorsque j'ai une décision à prendre, je pèse et compare les conséquences de chaque option.	0	1	2	3	4
41. Je deviens déprimé et je fige lorsque j'ai un problème important à résoudre.	0	1	2	3	4
42. Lorsque je fais face à un problème difficile, je cherche quelqu'un pour m'aider à le résoudre.	0	1	2	3	4

	Ne correspond pas à moi	Correspond à moi légèrement	Correspond à moi moyennement	Correspond à moi beaucoup	Correspond à moi entièrement
	0	1	2	3	4
43. Lorsque j'ai une décision à prendre, je considère les effets que chaque option pourrait avoir sur mes sentiments.	0	1	2	3	4
44. Lorsque j'ai un problème à résoudre, j'examine quels facteurs ou circonstances dans mon environnement pourraient contribuer au problème.	0	1	2	3	4
45. Lorsque je prends une décision, je suis mon instinct sans trop penser aux conséquences possibles de chaque option.	0	1	2	3	4
46. Lorsque je prends une décision, j'utilise une méthode systématique pour évaluer et comparer mes options.	0	1	2	3	4
47. Lorsque je tente de résoudre un problème, je ne perds jamais de vue mon objectif.	0	1	2	3	4
48. Lorsque j'essaie de résoudre un problème, j'aborde celui-ci selon plusieurs perspectives.	0	1	2	3	4
49. Lorsque j'ai de la difficulté à cerner un problème, j'essaie d'obtenir des données plus spécifiques et plus concrètes qui m'aideront à mieux le comprendre.	0	1	2	3	4
50. Lorsque mes premiers efforts pour résoudre un problème échouent, je deviens découragé et déprimé.	0	1	2	3	4
51. Lorsqu'une solution que j'ai mise en application ne résout pas mon problème de façon satisfaisante, je ne prends pas le temps d'examiner attentivement pourquoi cette solution n'a pas fonctionné.	0	1	2	3	4
52. Je suis trop impulsif lorsque je prends une décision.	0	1	2	3	4

Directives : Ce questionnaire comporte 21 groupes d'énoncés. Lis avec soin chacun de ces groupes puis, dans chaque groupe, choisis l'énoncé qui décrit le mieux comment tu t'es senti(e) au cours des deux dernières semaines, **incluant aujourd'hui**. Encerle alors le chiffre placé devant l'énoncé que tu as choisi. Si, dans un groupe d'énoncés, tu en trouves plusieurs qui semblent décrire également bien tes sentiments, choisis celui qui a le chiffre le plus élevé et encerle ce chiffre. Assure-toi bien de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe n° 16 (changement aux habitudes de sommeil) et le groupe n° 18 (changement à l'appétit).

<p>1 Tristesse</p> <p>0 Je ne me sens pas triste.</p> <p>1 Je me sens très souvent triste.</p> <p>2 Je suis toujours triste.</p> <p>3 Je suis si triste ou si malheureux(se) que ce n'est pas endurable.</p> <p>2 Pessimisme</p> <p>0 Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.</p> <p>1 Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.</p> <p>2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.</p> <p>3 Je n'ai aucun espoir dans l'avenir et je sens qu'il ne peut qu'empirer.</p> <p>3 Échecs dans le passé</p> <p>0 Je n'ai pas l'impression d'avoir échoué dans la vie.</p> <p>1 J'ai subi plus d'échecs que je n'aurais dû.</p> <p>2 Quand je pense à mon passé, je vois un grand nombre d'échecs.</p> <p>3 J'ai l'impression d'être un échec complet en tant qu'être humain.</p> <p>4 Perte de plaisir</p> <p>0 Les choses qui me plaisent me procurent autant de satisfaction qu'avant.</p> <p>1 Les choses ne me procurent pas autant de satisfaction qu'avant.</p> <p>2 Je retire très peu de satisfaction des choses qui avaient l'habitude de me plaire.</p> <p>3 Je ne retire aucune satisfaction des choses qui avaient l'habitude de me plaire.</p>	<p>5 Sentiments de culpabilité</p> <p>0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.</p> <p>1 Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.</p> <p>2 Je me sens coupable la plupart du temps.</p> <p>3 Je me sens tout le temps coupable.</p> <p>6 Sentiment d'être puni(e)</p> <p>0 Je n'ai pas l'impression d'être puni(e).</p> <p>1 J'ai l'impression que je pourrais être puni(e).</p> <p>2 Je m'attends à être puni(e).</p> <p>3 Je sens que je suis puni(e).</p> <p>7 Sentiments négatifs envers soi</p> <p>0 Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.</p> <p>1 J'ai perdu confiance en moi.</p> <p>2 Je suis déçu(e) de moi-même.</p> <p>3 Je ne m'aime pas.</p> <p>8 Attitude critique envers soi</p> <p>0 Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.</p> <p>1 Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.</p> <p>2 Je me reproche tous mes défauts.</p> <p>3 Je me sens responsable de tous les malheurs qui arrivent.</p> <p>9 Pensées ou désirs de suicide</p> <p>0 Je ne pense pas du tout à me suicider.</p> <p>1 Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.</p> <p>2 J'aimerais me suicider.</p> <p>3 Je me suiciderais si l'occasion se présentait.</p>
--	--

10 Pleurs

- 0 Je ne pleure pas plus qu'avant.
- 1 Je pleure plus qu'avant.
- 2 Je pleure pour la moindre petite chose.
- 3 Je voudrais pleurer mais je n'en suis pas capable.

11 Agitation

- 0 Je ne suis pas plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- 1 Je me sens plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- 2 Je suis si agité(e) ou tendu(e) que j'ai du mal à rester tranquille.
- 3 Je suis si agité(e) ou tendu(e) que je dois continuellement bouger ou m'occuper à quelque chose.

12 Perte d'intérêt

- 0 Je n'ai pas perdu intérêt pour les gens et pour diverses activités.
- 1 Je m'intéresse moins qu'avant aux gens et aux choses.
- 2 Je ne m'intéresse presque plus aux gens et aux choses.
- 3 J'ai du mal à m'intéresser à quoi que ce soit.

13 Indécision

- 0 Je prends des décisions aussi bien qu'avant.
- 1 Il m'est plus difficile qu'avant de prendre des décisions.
- 2 J'ai beaucoup plus de mal qu'avant à prendre des décisions.
- 3 J'ai du mal à prendre n'importe quelle décision.

14 Dévalorisation

- 0 Je ne considère pas que je suis sans valeur.
- 1 Je ne crois pas avoir autant de valeur ni être aussi utile qu'avant.
- 2 Je sens que je vauds moins que les autres.
- 3 J'ai l'impression que je ne vauds absolument rien.

15 Perte d'énergie

- 0 J'ai autant d'énergie qu'avant.
- 1 J'ai moins d'énergie qu'avant.
- 2 Je n'ai pas assez d'énergie pour faire grand-chose.
- 3 Je n'ai pas suffisamment d'énergie pour faire quoi que ce soit.

16 Changement aux habitudes de sommeil.

- 0 Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé.
-
- 1a Je dors un peu plus que d'habitude.
 - 1b Je dors un peu moins que d'habitude.
-
- 2a Je dors beaucoup plus que d'habitude.
 - 2b Je dors beaucoup moins que d'habitude.
-
- 3a Je dors presque toute la journée.
 - 3b Je me réveille une ou deux heures avant le temps et suis incapable de me rendormir.

17 Irritabilité

- 0 Je ne suis pas plus irritable que d'habitude.
- 1 Je suis plus irritable que d'habitude.
- 2 Je suis beaucoup plus irritable que d'habitude.
- 3 Je suis constamment irritable.

18 Changement à l'appétit.

- 0 Mon appétit n'a pas changé.
-
- 1a J'ai un peu moins d'appétit qu'avant.
 - 1b J'ai un peu plus d'appétit qu'avant.
-
- 2a J'ai beaucoup moins d'appétit qu'avant.
 - 2b J'ai beaucoup plus d'appétit qu'avant.
-
- 3a Je n'ai pas d'appétit du tout.
 - 3b J'ai constamment envie de manger.

19 Difficulté à se concentrer

- 0 Je parviens à me concentrer aussi bien qu'avant.
- 1 Je ne parviens pas à me concentrer aussi bien qu'avant.
- 2 J'ai du mal à me concentrer longtemps sur quoi que ce soit.
- 3 Je me trouve incapable de me concentrer sur quoi que ce soit.

20 Fatigue

- 0 Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.
- 1 Je me fatigue plus facilement que d'habitude.
- 2 Je suis trop fatigué(e) pour faire beaucoup des choses que je faisais avant.
- 3 Je suis trop fatigué(e) pour faire la plupart des choses que je faisais avant.

21 Perte d'intérêt pour le sexe

- 0 Je n'ai pas noté de changement récent dans mon intérêt pour le sexe.
- 1 Le sexe m'intéresse moins qu'avant.
- 2 Le sexe m'intéresse beaucoup moins maintenant.
- 3 J'ai perdu tout intérêt pour le sexe.

Réponds aux questions suivantes.

1. Pendant les 12 derniers mois, as-tu sérieusement pensé à essayer de te tuer ?
 - Oui
 - Non

2. Pendant les 12 derniers mois, as-tu fait un plan pour essayer de te tuer ?
 - Oui
 - Non

3. Pendant les 12 derniers mois, combien de fois as-tu essayé de te tuer ?
 - Aucune fois
 - 1 fois
 - 2 ou 3 fois
 - 4 ou 5 fois
 - 6 fois ou plus

4. Pendant les 12 derniers mois, as-tu déjà confié à quelqu'un que tu avais pensé (ou tenté) de te tuer ?
 - Non, je n'en ai pas parlé
 - Oui, à un(e) ami(e)
 - Oui, à un de mes parents
 - Oui, à un adulte à l'école
 - Oui, à quelqu'un d'autre, à qui : _____

5. Pendant les 12 derniers mois, as-tu consulté un professionnel de la santé ou tout autre adulte qui donne des conseils (ex. : professeur, conseiller en orientation) parce que tu avais pensé ou essayé de te tuer ?
 - Oui
 - Non

6. Pendant les 12 derniers mois, qu'est-ce qui t'a empêché de demander de l'aide à propos de tes idées ou de ta tentative de suicide? (S.V.P. Choisis la bonne réponse.)
 - Je ne savais pas à qui m'adresser.
 - Je pensais que cela se passerait avec le temps.
 - Ce n'était pas assez important pour que je demande de l'aide.
 - Je pensais pouvoir m'en occuper tout(e) seul(e).
 - Je ne voulais pas en parler.
 - La personne que je voulais voir n'était pas disponible.
 - Autre raison, laquelle : _____
 - Je ne sais pas

Réponds à chacune des questions par vrai ou faux en cochant la bonne case.

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

Appendice B

Formulaire de consentement en milieu scolaire

Titre du projet

Étude sur la façon de voir et de résoudre des problèmes chez des adolescents en difficultés émotionnelles

Équipe de recherche

Dr Réal Labelle, Ph. D., Université du Québec à Trois-Rivières, C. R. Fernand-Seguin
Dr Jean-Jacques Breton, MD, M Sc., Hôp. Rivière-Des-Prairies, C. R. Fernand-Seguin
Marie-Josée Dufresne, assistante de recherche, Université du Québec à Trois-Rivières

Description du projet

Nous te demandons si tu veux bien participer à une recherche qui vise à obtenir des informations sur ce que tu vis présentement. À l'École secondaire et à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, plusieurs jeunes âgés de 14 à 18 ans répondront à des questionnaires sur leur façon de voir et de résoudre des problèmes, ainsi que sur leurs difficultés émotionnelles actuelles.

Les questionnaires comportent des énoncés sur ta manière d'être et de voir les choses. Si tu as des commentaires ou des questions sur les questionnaires, tu pourras en parler à la fin du cours avec l'assistante de recherche. De plus, si tu as des réactions particulières ou des difficultés émotionnelles, tu peux contacter un des organismes inscrits sur la liste des ressources annexée au questionnaire.

Tu es entièrement libre de participer ou de ne pas participer à la recherche, mais si tu acceptes, tu dois signer le formulaire de consentement avant de répondre au questionnaire. Une copie du formulaire de consentement te sera remise si tu le désires. Tu le demandes à l'assistante de recherche. L'anonymat sera respecté en tout temps, c'est-à-dire qu'aucune information permettant de t'identifier personnellement ne sortira des questionnaires. Les questionnaires seront identifiés par des numéros seulement et conservés, dans un premier endroit sous clé, à l'Université du Québec à Trois-Rivières où seuls les chercheurs auront accès. Les formulaires de consentement et la liste des noms seront conservés à l'Université dans un deuxième endroit sous clé où seuls les chercheurs auront accès. Tous les renseignements seront détruits par l'Université du Québec à Trois-Rivières au plus tard 24 mois après la recherche.

Toutes les informations obtenues lors de cette recherche demeureront confidentielles. Le secret professionnel sera respecté par les chercheurs. Il y a une seule exception qui vaut pour tous les jeunes du Québec. Nous sommes soumis à la Loi de la protection de la jeunesse qui stipule qu'une personne mineure doit être protégée si sa

sécurité ou son développement sont compromis. Nous t'aiderons alors à obtenir l'aide dont tu as besoin et nous aviserons tes parents afin d'obtenir leur collaboration.

Certains jeunes seront choisis au hasard pour obtenir leurs commentaires sur le déroulement de la recherche. Si ton nom est retenu, l'assistante de recherche te fixera un rendez-vous.

Consentement du participant

Je, soussigné(e), ayant été informé(e) de la procédure et du contenu de l'information recueillis dans la présente recherche, accepte d'y participer en toute liberté. J'ai lu le formulaire visant à donner une description du projet et de l'information au sujet des ressources à ma disposition. De plus, je sais que je peux retirer mon consentement si je le désire.

Nom du participant

Date de naissance

Signature

Date

Nom du témoin (assistant)

Signature

Date

Merci de ton aide.