

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC A TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR  
KARINE VENDETTE

LE RÔLE DES STRATÉGIES D'ADAPTATION, DU SOUTIEN SOCIAL ET DES  
ÉVÉNEMENTS DE VIE STRESSANTS SUR LA DÉPRESSION  
À L'ADOLESCENCE

AOÛT 1998

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.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

## Table des matières

CONTEXTE THÉORIQUE .....	3
MÉTHODE	
Participants .....	14
Déroulement .....	14
Instruments de mesure .....	14
RÉSULTATS .....	17
DISCUSSION .....	21
CONCLUSION .....	27
RÉFÉRENCES .....	28

## Remerciements

Je remercie Mme Diane Marcotte, Ph. D., pour ses conseils, son soutien et son expertise.

Je remercie également les élèves, les professeurs de même que la direction de l'École  
Secondaire De La Salle à Trois-Rivières et de la Polyvalente Ste-Ursule à Trois-Rivières.

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du fond FCAR.

## Sommaire

À ce jour, aucune étude n'a exploré simultanément le rôle des stratégies d'adaptation, du soutien social et des événements de vie stressants sur la dépression à l'adolescence. Au cours de cette étude, cinq cent soixante-dix-sept participants de milieu scolaire âgés entre 15 et 17 ans ont été recrutés. La mesure de dépression utilisée est le *Questionnaire de dépression de Beck*. Les stratégies d'adaptation ont été mesurées par le « *Ways of Coping Questionnaire* », le soutien social par l'*Échelle de soutien social perçu* et enfin les événements de vie stressants par le *Questionnaire d'événements de vie stressants pour les jeunes*. Les stratégies d'évitement sont associées avec la présence de symptômes dépressifs alors que la stratégie active de résolution de problèmes/réévaluation positive est associée à peu de symptômes dépressifs. Le soutien social de la famille et des pairs de même que les événements de vie stressants sont corrélés avec la dépression à l'adolescence. D'autre part, les adolescents dépressifs se distinguent des adolescents non dépressifs sur les différentes variables de l'étude. Il existe également des différences significatives entre les garçons et les filles sur la mesure de dépression. Enfin, malgré aucun effet modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression, les résultats démontrent que les stratégies d'adaptation et le soutien social prédisent la dépression chez les adolescents.

Mots clés : DÉPRESSION, STRATÉGIES D'ADAPTATION, SOUTIEN SOCIAL,  
ÉVÉNEMENTS DE VIE STRESSANTS ET ADOLESCENCE.

## Contexte théorique

Le phénomène de la dépression à l'adolescence a retenu l'attention de la communauté scientifique depuis la fin des années « 60 ». Longtemps les manifestations dépressives à l'adolescence ont été considérées comme un phénomène développemental normal (Lefkowitz & Burton, 1978). D'abord perçu comme une période d'agitation émotionnelle caractérisée par des comportements pathologiques mais temporaires (Hall, 1904), la dépression s'est vue attribuer différentes définitions jusqu'au début des années « 80 ». Entre autres, le concept de dépression masquée suggérait que ce trouble pouvait s'exprimer chez les enfants et les adolescents par des processus qui se manifestaient davantage au plan comportemental ou somatique. Les années « 80 » constituent un tournant majeur dans la recherche sur la dépression à l'adolescence. Non seulement il est démontré que les symptômes dépressifs sont vécus par les adolescents mais que c'est l'un des troubles les plus répandus à cette période de vie (Reynolds, 1992). De plus, le DSM- III-R (1980) reconnaît que les critères diagnostiques adultes sont applicables dans le diagnostic des troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents. Ces modifications ont permis la reconnaissance des manifestations de la dépression à l'adolescence de même que l'émergence de nouvelles études portant sur ce thème.

Le symptôme dépressif, qui est situationnel et davantage de l'ordre d'un sentiment de tristesse ou de la sensation « d'avoir les bleus » survient chez 20 à 35 % des garçons et 25 à 40 % des filles à l'adolescence (Peterson, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey, & Grant, 1993). D'autre part, lorsqu'il y a présence d'un ensemble de symptômes dépressifs tels que la dysphorie, l'auto-dépréciation, la perte d'appétit, la perte de sommeil, on parle de syndrome dépressif aussi nommé « dépression clinique ». Reynolds (1994) affirme qu'entre 8 et 18 % des adolescents canadiens présentent des symptômes dépressifs d'intensité clinique. Au Québec, des études proposent des taux de dépression clinique variant de 6,43 à 26% (Baron, Joubert, & Mercier, 1991 ; Baron & Peixoto, 1991 ; Marcotte & Baron Phase I, 1993 ; Marcotte, 1996). Enfin, le DSM-IV (1994) identifie clairement le trouble dépressif en spécifiant que les symptômes sont à la fois plus intenses et de plus longue durée que pour la dépression clinique. Le trouble dépressif majeur se définit par cinq symptômes ou plus sur un total de neuf critères pendant une période minimale de deux semaines. Un changement du fonctionnement de l'individu doit être remarqué comparativement à son fonctionnement antérieur. Au Québec, Bergeron, Valla et Breton (1992) révèlent que 4,2% des enfants et des adolescents présentent les critères diagnostiques de la dépression majeure selon le DSM-III-R. Mentionnons finalement que l'incidence de la problématique dépressive chez les adolescents demeure difficile à déterminer de façon précise. Les différentes mesures d'évaluation, les compositions distinctes des échantillons (cliniques vs normaux) ainsi que les différentes définitions attribuées à la dépression

compliquent les comparaisons possibles entre les populations adolescentes (Reynolds & Johnson, 1994). Néanmoins, la majorité des études suggère que le nombre d'adolescentes dépressives est significativement plus élevé que celui des adolescents dépressifs (Kandel & Davies, 1982 ; Petersen, Kennedy, & Sullivan, 1991 ; Seiffe-Krenke, 1995b).

L'adolescence est une période du développement pendant laquelle l'individu se trouve confronté à de nombreux changements qui l'amènent à faire face à des sources de stress particulièrement importantes (Seiffe-Krenke, 1994). Il apparaît les stressés quotidiens se rapportant à la famille, à l'école et aux relations avec les pairs sont associés à la dépression chez les adolescents (Conger & Petersen, 1984). Compas (1987) rapporte que le stress quotidien serait un meilleur prédicteur de symptômes psychologiques comparativement à un stress intense ou chronique. Plus précisément, les événements de vie stressants négatifs sont d'importants prédicteurs de la dépression à l'adolescence et les adolescents déprimés rapportent vivre davantage de stress que leurs pairs non déprimés (Daniels & Moos, 1990). Compas (1995) rapporte que l'adaptation des adolescents est déterminée par la manière dont ceux-ci gèrent les événements stressants. Le modèle théorique de Lazarus et Folkman (1984) s'intéresse à la relation entre les stratégies d'adaptation et la notion du stress. Lorsque l'individu évalue sa situation problématique, il considère à la fois les aspects de sa personne et le stresséur environnemental. Les stratégies d'adaptation se définissent comme des changements constants au niveau cognitif ou

comportemental permettant de gérer les demandes spécifiques internes et/ou externes évaluées comme taxant ou excédant les ressources de la personne. Plusieurs modèles ont été conceptualisés afin de définir les stratégies d'adaptation. À l'origine, le modèle des stratégies-centrées-sur-le-problème/émotions de Lazarus et Folkman (1980) propose deux fonctions principales aux stratégies d'adaptation: d'une part, gérer et altérer les problèmes causés par la détresse (les stratégies-centrées-sur-le-problème) et d'autre part, régulariser les émotions ressenties au cours de cette période stressante (stratégies-centrées-sur-les-émotions). Lazarus et Folkman (1980) rapportent que chez les adultes, les individus non dépressifs emploieraient plus fréquemment les stratégies-centrées-sur-le-problème tandis que les personnes dépressives utiliseraient davantage les stratégies-centrées-sur-les-émotions. Les stratégies actives/évitement constituent un deuxième modèle qui a été conceptualisé afin de définir les stratégies d'adaptation (Billings & Moos, 1981 ; Lazarus & Folkman, 1984). Les stratégies actives permettent à l'individu d'effectuer des tentatives au niveau cognitif et comportemental afin de résoudre ses problèmes. On retrouve entre autres, la réévaluation positive, la résolution de problèmes et la recherche de soutien. À l'opposé, les stratégies d'évitement correspondent à des tentatives qui peuvent se situer au niveau cognitif (dénier ou minimiser la menace) ou au niveau comportemental (fuir ou éviter la situation).

Coyne, Aldwin et Lazarus (1981) révèlent que les adultes dépressifs utilisent moins la résolution de problèmes que les adultes non dépressifs. Par contre, les adultes dépressifs

emploient plus fréquemment l'évitement et ils recherchent davantage de soutien émotionnel. Chez les enfants, des études indiquent que les enfants dépressifs utilisent le même nombre de stratégies que les enfants diagnostiqués non dépressifs toutefois, les stratégies employées s'avèrent davantage inadéquates (Doerfer, Mullins, Griffin, Siegal, & Richard, 1984). Les enfants dépressifs tendent à utiliser des stratégies où ils évitent de penser à la situation stressante, tandis que les enfants non dépressifs mettent l'emphase sur la résolution de problèmes et sur des stratégies plus distrayantes telles jouer avec un ami (Band & Weisz, 1988). Cependant, peu d'études ont été réalisées auprès des adolescents. Baron et De Champlain (1986) rapportent que comparativement aux adultes et aux personnes âgées, les adolescents emploient plus fréquemment des stratégies d'adaptation face à la dépression. Toutefois, les stratégies utilisées par ceux-ci tendraient graduellement à devenir plus homogènes au cours de l'adolescence. Dans une étude menée par Ebata et Moos (1991) dont l'échantillon se composait d'adolescents âgés entre 12 et 18 ans, les résultats démontrent que les stratégies actives sont associées à une adaptation positive et à un faible niveau de dépression tandis que les stratégies d'évitement sont liées à une mauvaise adaptation et à un haut niveau de dépression. Herman-Stahl, Stemmler et Petersen (1995) obtiennent les mêmes résultats dans leur étude réalisée auprès d'adolescents âgés entre 12 et 16 ans et de plus, ces auteurs suggèrent qu'une utilisation plus fréquente des stratégies actives est un facteur menant à une adaptation positive. En fait, cette étude démontre que ce n'est pas seulement une faible utilisation des stratégies d'évitement qui est bénéfique à une meilleure adaptation

mais les stratégies actives sont nécessaires dans la résolution de certains conflits. Compas (1987) suggère que les stratégies d'évitement sont associées à une faible adaptation mais qu'ensemble les stratégies actives et d'évitement s'avèrent efficaces dans une situation qui génère un stress spécifique. Il semble donc qu'il existe une relation entre la dépression et les stratégies d'adaptation employées par les adolescents. Dans l'étude de Compas, Malcarne et Fondacaro (1988) dont l'échantillon se composait d'adolescents âgés entre 10 et 14 ans, les stratégies-centrées-sur-le-problème sont souvent associées à un bon moral, tandis que les stratégies-centrées-sur-l'émotion sont en relation avec la dysphorie. Plus précisément, la dépression est positivement corrélée avec l'évitement (Ebata & Moss, 1991 ; Seiffge-Krenke, 1995b) et les stratégies-centrées-sur-les-émotions (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988). À l'opposé, la dépression est négativement corrélée avec la résolution de problèmes, l'évaluation positive (Ebata & Moos, 1991) et les stratégies-centrées-sur-le-problème (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988). Des différences sont remarquées entre les adolescents déprimés et non déprimés. Entre autres, les adolescents déprimés se distinguent de leurs pairs non déprimés en utilisant davantage les stratégies telles que la distanciation et l'évitement plutôt que la réévaluation positive et la résolution de problèmes (Ebata & Moos, 1994 ; Marcotte & Lapointe, 1996). Enfin, Glyshaw, Cohen et Towbes (1989) rapportent que la stratégie active de résolution de problèmes/réévaluation positive prédit la dépression à l'adolescence alors qu'Ebata et Moos (1991) proposent que les stratégies d'évitement de même que les stratégies actives sont des prédicteurs de la dépression à l'adolescence. Face

à l'utilisation des stratégies d'adaptation, Nolen-Hoeksema (1987) conclut qu'il existe des différences entre les adolescents et les adolescentes. Elle affirme que les garçons emploient davantage des stratégies dirigées sur des comportements distrayants pour modifier leur humeur dépressive tandis que les filles utilisent plus souvent la rumination à propos de leur situation ce qui a pour effet d'aggraver leur état dépressif. Ces dernières auraient également un plus grand besoin de résoudre leurs difficultés par la discussion avec leurs parents et elles rechercheraient davantage de soutien dans leur réseau social (Ebata et Moos, 1994 ; Seigff-Krenke, 1994). Par contre, une étude menée en milieu clinique par Baron et Labrecque (1988) n'indique aucune différence significative entre les filles et les garçons quant à la fréquence des stratégies d'adaptation utilisées.

Le soutien social détient un rôle important au niveau de l'adaptation à l'adolescence. D'ailleurs, le soutien social est une variable identifiée dans la littérature comme étant un facteur déterminant dans la dépression chez les adolescents. Caplan (1974) définit le soutien social comme étant une large étendue de relations significatives qui ont un impact sur le fonctionnement individuel d'une personne et plus précisément, le fonctionnement psychologique et social. À l'adolescence, les interactions les plus significatives sont les relations avec la famille et les relations avec les amis (Sek, 1991). La qualité des relations entretenues entre les parents et leur(s) adolescent(s), le niveau d'intimité et la communication sont des caractéristiques familiales associées au bien-être des jeunes et ce malgré une

exposition à des événements qui peuvent s'avérer menaçants (Werner & Smith, 1992). Le groupe de pairs quant à lui contribue à la formation de l'identité ainsi qu'au développement et à la maintenance de l'estime de soi chez l'adolescent. Berndt (1989) rapporte que le groupe de pairs aide l'adolescent à s'adapter aux problèmes qu'il rencontre dans sa vie quotidienne.

Aro (1994) révèle que durant la période adolescente le soutien social remplit une fonction protectrice à l'égard de la dépression. Plus précisément, Licitra-Kleckler et Waas (1993) affirment que les adolescents qui perçoivent recevoir peu de soutien de leur famille rapportent un plus haut niveau de dépression que les adolescents qui déclarent avoir un soutien familial satisfaisant. Également selon cette étude menée auprès d'adolescents âgés entre 14 et 17 ans, le faible soutien familial est associé à un état dépressif et ce, peu importe la situation vécue (stress ou pas). De même, ces auteurs indiquent que le soutien relié au groupe de pairs joue aussi un rôle important face à la dépression. Cependant, ce dernier semble détenir une moins grande signification que le soutien apporté par la famille. Les adolescents qui perçoivent leurs amis comme soutenant présentent un plus faible niveau de dépression que les adolescents qui évaluent ce soutien comme faible ou inexistant. Dans le même ordre d'idées, Greenberg, Siegel et Leitch (1983) proposent que l'attachement d'un adolescent à un groupe de pairs est significativement relié à son bien-être psychologique. Par contre, Dubois, Felner, Brand, Adam et Evans (1992) de même que McFarlane, Bellissimo

et Norman (1995) ne dénotent aucun effet significatif du soutien social apporté par les pairs sur la dépression à l'adolescence. Des différences sont cependant constatées entre les adolescents déprimés et non déprimés. Brièvement, les adolescents déprimés comparativement aux non déprimés utilisent moins de soutien social provenant de la famille et des amis (Daniels & Moos, 1990). Face à ces deux types de soutien, une hypothèse est émise par Gore et Aseltine (1995) supposant que le soutien octroyé par la famille ou les amis a pour but de compenser le stress qui provient de l'autre domaine. Toutefois, ces auteurs n'ont pu confirmer cette prédiction dans leur étude et ils obtiennent que seules les ressources psychologiques de l'adolescent détiennent un rôle protecteur vis-à-vis le stress. De leur côté, Cumsill et Epstein (1994) de même que Barrera et Garrison-Jones (1992) rapportent que lorsque le soutien offert par la famille est jugé insatisfaisant, le soutien des pairs est corrélé négativement avec la présence de symptômes dépressifs. À l'opposé, dans des conditions où le soutien offert par la famille est adéquat, le soutien des pairs est corrélé positivement avec la présence de symptômes dépressifs. Des différences sexuelles sont remarquées chez les adolescents face au soutien social. Les filles utiliseraient davantage de soutien social comparativement aux garçons (Rosario, Shinn, Morsh & Huckabee, 1988). Slavin et Rainer (1990) déclarent que le soutien social est un important prédicteur de la dépression chez les filles mais non chez les garçons. Plus précisément, les filles rapportent un plus haut niveau de soutien social provenant des pairs en comparaison avec les garçons (Cauce, Felner & Primavera, 1982). Celles-ci conçoivent ces relations comme plus importantes dans leur vie

que les garçons (Cobbs, 1976). Au niveau du soutien familial, Billings et Moos (1982) rapportent que ce soutien est plus important chez les filles alors que dans les études de Cauce, Felner et Primavera (1982) de même que Slavin et Rainer (1990) aucune différence significative n'est constatée selon le genre.

Le soutien social comme les stratégies d'adaptation représentent deux éléments importants à considérer lors de la période adolescente. D'ailleurs, il a été démontré précédemment que ces deux variables sont en relation avec la dépression chez les adolescents. De plus, selon Lazarus et Folkman (1984), le soutien social est un facteur qui influence l'individu dans sa façon d'évaluer la situation stressante. De son côté, Thoits (1986) souligne que le soutien social est un élément qui accompagne les stratégies d'adaptation et qui favorise une meilleure utilisation de ces mêmes stratégies d'adaptation. Par exemple, les adolescents ayant un haut soutien parental s'ajustent plus facilement aux situations stressantes et se sentent moins en détresse que les adolescents ayant peu de soutien parental (Holahan, Valentiner & Moos, 1995). Les résultats de certaines études proposent que les familles fonctionnelles et soutenantes sont associées avec une utilisation de stratégies d'adaptation efficaces chez les adolescents (Shulman, Seiffge-Krenke et Samet, 1987 ; Stern et Zevron, 1990). Dans une étude réalisée par Herman-Stahl et Petersen (1996) auprès d'adolescents âgés en moyenne de 11,76 ans, il apparaît que les adolescents qui ne présentent aucun symptôme dépressif, comparativement aux adolescents qui présentent des symptômes

dépressifs, utilisent plus fréquemment des stratégies d'adaptation actives en plus d'entretenir des relations satisfaisantes avec leur famille et leurs pairs. Le modèle théorique de Peterson et Ebata (1987) explique l'effet protecteur du soutien social face aux différents changements qui surviennent au cours de la période adolescente. Selon ces auteurs, l'adaptation d'un jeune est influencée par différents éléments protecteurs dont le soutien social. Ainsi, le soutien social constitue une variable importante dans l'adaptation chez les adolescents puisqu'elle semble être déterminante dans le choix des stratégies d'adaptation employées pour contrer la dépression. Cette étude a pour objectif de vérifier le rôle des stratégies d'adaptation, du soutien social et des événements de vie stressants sur la dépression à l'adolescence. Il s'agit d'une première étude qui examine simultanément ces variables auprès d'une population adolescente. Les hypothèses de recherche proposent que : (1) la dépression est corrélée négativement avec les stratégies actives et positivement avec les stratégies d'évitement, négativement avec le soutien social et enfin, positivement avec les événements de vie stressants. (2) Les sujets présentant les caractéristiques de la dépression clinique vont se distinguer des sujets non dépressifs sur les différentes variables de l'étude. (3) Les filles se décrivent comme étant plus déprimées que les garçons. (4) Finalement à titre exploratoire, une dernière hypothèse est vérifiée : le soutien social agit comme variable modératrice de la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression.

## Méthode

### *Participants*

Les données ont été recueillies auprès de 577 (275 garçons et 302 filles) adolescents de milieu scolaire (286 secondaire IV et 291 secondaire V) dont l'âge varie entre 15 et 17 ans ( $M= 15,78$  ans). Les participants vivent avec leurs deux parents dans une proportion de 66 %, 19 % vivent seulement avec leur mère alors que 5 % habitent seulement avec leur père. Les participants qui habitent dans une famille reconstituées constituent 7 % de l'échantillon total et moins de 1 % vivent dans des familles d'accueil.

### *Déroulement*

Les participants ont complété les questionnaires dans le cadre de cours réguliers. La durée était de dix minutes pour le *Questionnaire de dépression de Beck (QDB)*, dix minutes pour l'*Échelle de soutien social perçu (ESSP-ami et ESSP-fa)*, vingt minutes pour le *Questionnaire d'événements de vie stressants pour les jeunes (QES)* et cinq minutes pour le « *Ways of Coping Questionnaire* » (*WCQ*) pour un total de quarante-cinq minutes.

### *Instruments de mesure*

Le *Questionnaire de dépression de Beck (QDB)* originalement le *Beck Depression Inventory (BDI)* (Beck, 1978) contient 21 items cotés selon une échelle graduée de 0 à 3.

Ces items mesurent les aspects affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques de la dépression. Pour chaque question, un choix entre 4 réponses graduées de 0 à 3 est offert à l'adolescent. Les qualités psychométriques du BDI se sont révélées satisfaisantes auprès d'échantillons d'adolescents normaux et cliniques (Teri, 1982 ; Barrera & Garrison-Jones, 1988). Un coefficient de consistance interne de 0,87 a été obtenu. La version française du BDI, soit le Questionnaire de dépression de Beck (QDB) a été administrée par Bourque et Beaudette en 1982 et elle présente une consistance interne de 0,92 de même qu'une fidélité test-retest satisfaisante. Un coefficient de consistance interne de 0,87 a été obtenu pour la présente recherche. À noter qu'un score de coupure de seize permet de déterminer la présence ou l'absence de dépression clinique chez une population adolescente (Strober, Green & Carlson, 1981; Barrera & Garrison Jones, 1988). Selon ces conditions, cette étude compte 387 adolescents non déprimés et 83 adolescents déprimés.

Le « *Ways of Coping Questionnaire* » (*WCQ*) (Lazarus & Folkman, 1988 ; Bouchard, Sabourin, Lussier, Richer & Wright, 1995 ; version abrégée) évalue les stratégies d'adaptation employées par les individus pour faire face à un événement stressant selon trois catégories : la recherche de soutien (6 items), la résolution de problèmes/réévaluation positive (9 items) et la distanciation/évitement (6 items). La version abrégée comprenant 21 items cotés selon une échelle Likert (utilisé de temps à temps, utilisé souvent et beaucoup utilisé) est valide et les trois facteurs évalués possèdent un bon niveau de cohérence interne.

Les coefficients de consistance interne obtenus sont respectivement de 0,73, 0,81 et 0,87 pour les sous échelles distanciation/évitement, résolution de problèmes/réévaluation positive et recherche de soutien. La consigne originale étant pour des adultes, une version adaptée au niveau de la consigne a été élaborée par Marcotte (1995) pour l'utilisation de ce questionnaire avec des adolescents. Les coefficients de consistance interne obtenus au cours de cette étude sont respectivement de 0,61, 0,75 et 0,77 pour les sous échelles distanciation/évitement, résolution de problèmes/réévaluation positive et recherche de soutien. Dans la présente étude, le coefficient de consistance interne pour le test au total s'élève à 0,77.

*L'Échelle de soutien social perçu (ESSP)* est la traduction française du *Perceived Social Support from Friends and from Family (PSS)* (Procidano & Heller, 1983). Cet instrument évalue la perception du soutien social provenant de la famille (ESSP-fa) et provenant du groupe de pairs (ESSP-ami). De plus, il permet à l'individu d'évaluer si le soutien, l'information et les conseils reçus de son réseau social sont satisfaisants. Les coefficients de consistance interne du PSS-fr et du PSS-fa sont respectivement de 0,88 et 0,90. Il s'agit de deux questionnaires contenant chacun 20 questions dont les réponses varient selon une échelle de type Likert (tout-à-fait vrai, assez vrai, un peu vrai, un peu faux, assez faux et tout-à-fait faux). La traduction française a été élaborée par Marcotte et Sicotte

(1995). Les coefficients de consistance interne obtenus lors de cette étude sont de 0,90 pour le ESSP-ami et 0,95 pour le ESSP-fa.

Le *Questionnaire des événements de vie stressants pour les jeunes (QES)* représente la traduction française du Junior High Life Experiences Survey (Swearingen & Cohen, 1985). Ce questionnaire contenant 37 items évalue les événements positifs et négatifs qui sont survenus dans la vie de l'adolescent au cours de l'année précédant la passation du test. L'adolescent cote la lettre « B » si cet événement a entraîné un changement positif, la lettre « M » si cet événement a entraîné un changement négatif et la lettre « A » si cet événement n'a entraîné aucun changement. Au cours de la présente étude, seuls les événements de vie stressants négatifs ont été examinés. Le coefficient de consistance interne obtenu au cours de cette étude s'élève à 0,77.

## Résultats

La première hypothèse était de vérifier s'il existe des corrélations entre la dépression et les différentes variables de l'étude. Les résultats des analyses de corrélations présentés au tableau 1 montrent qu'il existe des corrélations négatives significatives pour l'échantillon total entre les scores obtenus pour la dépression et le soutien social provenant des amis ; ( $r(575) = -0,31, p < ,001$ ) ainsi que le soutien social provenant de la famille ; ( $r(573) = -0,42,$

$p < ,001$ ). Également, il apparaît que la dépression est corrélée négativement avec une stratégie d'adaptation active, il s'agit de la stratégie de résolution de problèmes/réévaluation positive ( $r(577) = -0,22, p < ,001$ ). Les stratégies d'évitement, quant à elles, sont corrélées positivement avec la dépression, ( $r(577) = 0,25, p < ,001$ ). Les résultats ont aussi démontré la présence d'une relation positive entre la dépression et le score regroupant les événements de vie stressants négatifs, ( $r(438) = 0,34, p < ,001$ ). En séparant l'échantillon selon le genre, on obtient des corrélations significatives pour les mêmes variables que pour l'échantillon total. Une différence est cependant observée pour les événements de vie stressants négatifs. Les événements de vie négatifs sont en relation avec la dépression chez les filles ( $r(245) = 0,45, p < ,001$ ) mais non chez les garçons ( $r(193) = 0,13, n.s.$ ).

Afin de vérifier la deuxième hypothèse, une analyse de variance 2 (sexe) x 2 (non déprimés-déprimés) a été réalisée en fonction des variables de l'étude (Tableau 2). Des effets principaux du groupe et du sexe ont été obtenus. Les résultats de l'analyse ont démontré un effet significatif du sexe à la sous-échelle de recherche de soutien, ( $F(1,466) = 24,99, p < ,001$ ) ; les filles utilisant davantage cette stratégie que les garçons. Une différence significative est observée face au soutien social des amis, ( $F(1,344) = 27,32, p < ,001$ ), les filles affirment recevoir un soutien plus satisfaisant de leur amis que les garçons. Enfin, aucune différence significative selon le genre n'est observée quant aux événements de vie stressants négatifs. Le groupe d'adolescents déprimés utilise davantage la stratégie de

distanciation/évitement ( $F(1, 466) = 24,45, p < ,001$ ) et moins fréquemment la stratégie de résolution de problèmes/réévaluation positive ( $F(1, 466) = 28,13, p < ,001$ ) comparativement à leurs pairs déprimés. D'autre part, les adolescents non déprimés perçoivent recevoir un soutien plus satisfaisant de leurs amis, ( $F(1, 344) = 36,97, p < ,001$ ) et de leur famille, ( $F(1, 344) = 69,12, p < ,001$ ) comparativement aux adolescents déprimés. Les adolescents déprimés rapportent vivre plus d'événements de vie stressants négatifs que les adolescents non déprimés, ( $F(1, 344) = 48,05, p < ,001$ ). Enfin, aucun effet d'interaction ne s'est avéré significatif au cours de cette étude.

Un test-t a permis de vérifier la troisième hypothèse qui stipulait des différences entre les garçons et les filles face à la dépression. Les résultats démontrent que les filles obtiennent un score plus élevé sur l'échelle mesurant la dépression que les garçons, ( $t(532,56) = -6,55, p < ,001$ ).

Une analyse de régression a été réalisée afin de vérifier la quatrième hypothèse précisant un effet modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression (Tableau 3). La variable dépendante étant la dépression, quatre interactions ont été introduites : les stratégies d'adaptation corrélées avec la dépression (résolution de problèmes/ réévaluation positive et distanciation/évitement) ont été mises en interaction avec le soutien social (famille et amis). Plus précisément, une fois le sexe et les

événements de vie stressants négatifs contrôlés, les variables explorées ont été, dans l'ordre, la résolution de problèmes/réévaluation positive et la distanciation/évitement, par la suite, le soutien social global (famille et amis) et enfin, les quatre variables modératrices. Pour l'échantillon total, les stratégies d'adaptation de résolution de problèmes/réévaluation positive et de distanciation/évitement se sont avérées être des prédicteurs de la dépression ( $F(4, 432) = 22,17, p < ,0001; R^2 = 0,08$ ) après avoir contrôlé le sexe ( $F(1, 435) = 39,35, p < ,0001; R^2 = 0,08$ ) et les événements de vie stressants négatifs ( $F(2, 434) = 54,61, p < ,0001; R^2 = 0,11$ ). Le soutien social global qui ajoute à la prédiction de la variance se révèle aussi être un prédicteur de la dépression à l'adolescence ( $F(6, 430) = 41,32, p < ,0001; R^2 = 0,12$ ). Toutefois, l'effet modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression est non significatif ( $F(10, 426) = 0,80, n.s.$ ).

Chez les garçons, en contrôlant les événements de vie stressants négatifs ( $F(1, 190) = 3,45, n.s.; R^2 = 0,02$ ), les stratégies de résolution de problèmes/réévaluation positive et de distanciation/évitement prédisent la dépression ( $F(3, 188) = 6,23, p < ,01; R^2 = 0,06$ ). Par la suite, le soutien social global s'est avéré être un prédicteur de la dépression ( $F(5, 186) = 25,14, p < ,0001; R^2 = 0,20$ ) puisqu'il ajoute à la prédiction de la variance. Cependant, l'effet modérateur du soutien social demeure non significatif ( $F(9, 182) = 0,86, n.s.$ ). Chez les filles, en contrôlant les événements de vie stressants négatifs ( $F(1, 243) = 64,71, p < ,001; R^2 = 0,21$ ), les stratégies de résolution de problèmes/réévaluation positive et

distanciation/évitement sont également des prédicteurs de la dépression et expliquent 10% de la variance ( $F(3, 241) = 17,45, p < ,0001; R^2 = 0,10$ ). Par la suite, le soutien social global prédit la dépression ( $F(5, 239) = 23,60, p < ,0001; R^2 = 0,11$ ) puisqu'il ajoute à la prédiction de la variance. L'effet modérateur du soutien social est non significatif ( $F(9, 235) = 0,44, n.s.$ ). Dans l'analyse de régression, une fois chacune des variables contrôlées le soutien social provenant de la famille est la seule variable dont la contribution demeure significative autant pour l'échantillon total (Bêta = -0,53,  $p < ,001$ ) que pour les filles (Bêta = -0,44,  $p < ,05$ ) et les garçons (Bêta = -0,64,  $p < ,05$ ).

## Discussion

Les résultats confirment la première hypothèse de recherche qui proposait des relations entre la dépression et les différentes variables de l'étude. Plus précisément, les adolescents qui utilisent davantage la stratégie de résolution de problèmes/réévaluation positive vivent moins de sentiments dépressifs alors que les adolescents qui emploient plus fréquemment la stratégie de distanciation/ évitement vivent davantage de sentiments dépressifs. Ces résultats appuient les propos d'Ebata et Moos (1991) et de Herman-Stahl, Stemmler et Petersen (1995) qui proposent que les stratégies actives sont associées à un faible niveau de dépression tandis que les stratégies d'évitement sont associées à un haut niveau de dépression chez les adolescents. Les stratégies actives favorisent donc une

meilleure adaptation, ceci malgré que certains auteurs suggèrent que les stratégies d'évitement peuvent s'avérer efficaces dans des situations particulières ou avec un stress spécifique (Ebata & Moss, 1991; Seiffge-Krenke, 1994). Il est possible que l'utilisation des stratégies d'évitement s'avère bénéfique pour un court laps de temps. Cependant, une utilisation trop fréquente de ce type de stratégies nuit à la santé mentale. Notamment, on peut penser qu'une utilisation fréquente de l'évitement empêche le développement d'un sentiment de compétence chez les adolescents. Néanmoins, les stratégies d'adaptation jouent un rôle dans le bien-être des jeunes et les résultats de la présente étude indiquent que les stratégies actives/évitement sont des prédicteurs de la dépression à l'adolescence.

Les résultats de cette étude démontrent également que le soutien social offert par la famille et les amis sont des facteurs primordiaux à considérer à l'adolescence pour contrer la dépression et ce, autant chez les filles que chez les garçons. D'une part, ces variables sont corrélées avec la dépression à l'adolescence et d'autre part, elles prédisent la dépression. Du côté du groupe de pairs, Cohen et Will (1985) rapportent que le soutien offert par les amis constitue un facteur protecteur contre le stress. Par exemple, ce soutien peut être utilisé comme lieu de confidences ou pour obtenir les ressources nécessaires afin de s'adapter à une situation stressante. De leur côté, Sandler, Miller, Short et Wolchick (1989) révèlent que le soutien familial aide le jeune à s'adapter et à maintenir une stabilité face aux changements auxquels il est confronté. De plus, ces auteurs rapportent qu'en période de stress, les

relations positives avec la famille contribuent à développer des sentiments d'efficacité et de sécurité chez les adolescents. Bref, il apparaît que le soutien de la famille contribue au développement de certaines ressources utiles au jeune dans la résolution de ses conflits. Dans la présente étude, le soutien familial demeure la seule variable prédictrice de la dépression lorsque chacune des variables sont contrôlées. C'est pourquoi, il est important d'explorer la variable familiale à l'adolescence, période où le soutien familial semble détenir un rôle bénéfique sur l'adaptation des jeunes.

Les résultats confirment la deuxième hypothèse qui stipulait des différences significatives entre le groupe d'adolescents déprimés et non déprimés sur les différentes variables de l'étude. Les adolescents déprimés utilisent moins la stratégie active de résolution de problèmes/réévaluation positive, ils emploient plus fréquemment de stratégies d'évitement, ils sont plus insatisfaits du soutien de la famille et des amis et ils affirment vivre davantage d'événements de vie stressants que les adolescents non déprimés. Comme dans l'étude de Daniels et Moos (1990), ces résultats démontrent que les adolescents déprimés et non déprimés se distinguent dans leur façon d'affronter leurs difficultés. Par conséquent, cette utilisation distincte de certaines ressources reste un facteur à déterminer de façon plus précise afin de mieux expliquer ces différences.

La troisième hypothèse est également confirmée puisque les filles se sont décrites comme étant plus déprimées que les garçons. Ce résultat s'accorde avec ceux de Kandel et Davies (1982), Petersen, Kennedy et Sullivan (1991) et Seiffge-Krenke (1995b). Cette différence en défaveur des filles est présente malgré le fait que celles-ci utilisent davantage la stratégie de recherche de soutien et qu'elles sont plus satisfaites du soutien qu'elles perçoivent de leurs amis. Ces résultats démontrent d'une part, que les filles et les garçons gèrent différemment ce qui survient dans leur vie et d'autre part, que la recherche de soutien ne protège pas de la dépression. Certains auteurs révèlent que très tôt les filles et les garçons sont amenés à adopter des comportements et des rôles associés à leur genre (Gove & Herb, 1974). Hill et Lynch (1983) proposent que l'attitude des parents est en lien avec l'adoption de caractéristiques typées féminines pour les filles et de caractéristiques typées masculines pour les garçons. Gove et Herb (1974) affirment que les garçons sont encouragés à devenir indépendants de leur famille et à poursuivre de nombreux objectifs personnels tandis que les filles sont incitées à garder des liens étroits avec leur famille, à partager avec les autres leurs besoins et leurs sentiments et enfin, à limiter leurs aspirations à des activités qualifiées de féminines. Face aux rôles sexuels, des études suggèrent que les traits typés masculins sont davantage protecteurs de la dépression en comparaison avec les traits typés féminins (Petersen, Saragiani & Kennedy, 1991). Par conséquent, la pratique de socialisation des parents menant à l'adoption de rôles sexuels distincts selon le genre préparerait mieux les garçons à faire face au stress comparativement aux filles. La recherche de proximité affective

chez les filles plutôt que l'autonomie ne favoriserait pas le développement d'attitudes protectrices face à la dépression.

Les événements de vie stressants négatifs se révèlent également être un facteur qui différencie les filles et les garçons dans la prédiction des symptômes dépressifs. Au cours de la présente étude, les événements de vie stressants négatifs se sont avérés être des prédicteurs de la dépression chez les filles seulement. Ici encore, une socialisation différentielle pourrait expliquer, du moins en partie, ces résultats. Hill et Lynch (1983) expliquent qu'à l'adolescence, les filles vivent de plus grands défis d'ordre physique, biologique et social que les garçons. Compas (1995) rapporte que les filles vivent des stress de nature différente que ceux vécus par les garçons alors que Siddique et D'Arcy (1984) et Seiffge-Krenke (1995a) suggèrent plutôt que les filles évaluent différemment les événements de vie stressants comparativement à leurs pairs masculins. En ce sens, il est envisageable que les rôles sexuels auxquels les filles adhèrent les amènent à évaluer et à gérer différemment le stress. Nolen-Hoeksema (1987) précise que les femmes et les hommes utilisent des stratégies distinctes dans la résolution de leurs conflits. Les hommes ont tendance à s'engager dans des comportements de distraction alors que les femmes pourraient amplifier leur humeur dépressive par la rumination. Comme mentionné précédemment, les filles recherchent davantage de soutien toutefois, cette stratégie s'avère inefficace pour contrer la dépression. On peut penser que les filles utilisent le soutien reçu pour ruminer leurs

problèmes plutôt que pour s'orienter vers l'action. En ce sens, Plancherel, Bolognini, Nunez et Bettschart (1993) trouvent que chez les filles, l'expression des sentiments négatifs est associée à une plus grande probabilité de troubles dépressifs. Or, cette façon d'évaluer différemment les événements de vie stressants chez les filles et les garçons serait le reflet d'une socialisation différente et entraînerait une utilisation de stratégies d'adaptation davantage inefficaces chez les filles.

Enfin, le soutien social n'agit pas comme variable modératrice dans la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression. Le choix de l'instrument mesurant les stratégies d'adaptation peut expliquer en partie ce résultat. Dans le « *Ways of Coping Questionnaire* », les stratégies d'adaptation s'appliquent à un contexte général et non spécifique. Des stratégies d'adaptation efficaces pour la famille pourraient s'avérer inefficaces lorsqu'elles sont utilisées dans un autre contexte comme l'école ou avec les amis. Or, il serait approprié dans de futures recherches de préciser dans quel contexte certaines stratégies d'adaptation sont utilisées. Également, il serait pertinent d'utiliser la version originale de ce questionnaire plutôt que la version abrégée qui pourrait s'avérer plus complète. Enfin, un questionnement peut être émis sur le rôle du soutien social. Il est possible qu'en précisant le contexte, le soutien social remplisse une fonction protectrice dans certaines situations alors que dans d'autres situations aucun effet ne soit constaté. Il s'agit d'une première étude qui traite simultanément ces variables auprès d'une population adolescente. Malgré une absence du

rôle modérateur, des résultats indiquent que chacune de ces variables jouent un rôle considérable dans la dépression à l'adolescence. Il reste à déterminer comment ces variables s'articulent entre elles afin de proposer un modèle plus approfondi. Enfin, malgré un nombre élevé de participants et bien qu'une bonne partie de la période adolescente ait été examinée, il serait pertinent dans de futures recherches d'inclure la période qui couvre la pré-adolescence. De même, dans de recherches futures, il serait avantageux d'explorer l'utilisation de stratégies d'adaptation et du soutien social chez une population clinique.

En conclusion, l'adolescent doit s'adapter aux situations stressantes auxquelles il a à faire face en utilisant différentes stratégies d'adaptation qui relèvent à la fois de ses ressources individuelles et contextuelles (Petersen & Ebata, 1987). Dans la présente étude, le soutien provenant de la famille se révèle être une variable particulièrement importante autant chez les filles que chez les garçons. Grotevant et Cooper (1985) de même que Montemayor et Hanson (1985) suggèrent qu'une intervention entre les parents et leurs adolescents favorise une meilleure adaptation du jeune lors de la transition adolescente. Dans ces études, les chercheurs proposent d'intégrer l'adolescent dans la prise de décisions familiales afin qu'il apporte les difficultés auxquelles il est confronté. Ces discussions parents-adolescents permettront au jeune d'une part, de reconnaître certains problèmes et d'autre part, de prendre ses parents comme modèle dans l'adoption de stratégies d'adaptation efficaces.

## Références

- Aro, H. (1994). Risk and protective factors in depression : a developmental perspective. *Acta Psychiatrica Scand*, 377, 59-64.
- Band, E. B., & Wiesz, J. R. (1988). How to feel better when it feel bad : children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24, 247-253.
- Baron, P., & De Champlain, A. (1986). Conceptions et stratégies d'adaptation des adolescents face à la dépression. *International Journal of Psychology*, 21, 685-696.
- Baron, P., Joubert, N., & Mercier, P. (1991). Situations stressantes et symptomatologie dépressive chez les adolescents. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 41, 173-180.
- Baron, P., & Labrecque, C. (1988). Conceptions et stratégies d'adaptation face à la dépression chez les adolescents de milieu clinique. *Enfance*, 41, 53-60.
- Baron, P., & Peixoto, N. (1991). Depressive symptoms in adolescents as a function of personality factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 493-500.
- Barrera, M. Jr., & Garrison-Jones, C. V. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 1-16.

- Barrera, M., & Garrison-Jones, C. V. (1988). Properties of Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 263-273.
- Beck, A.T. (1978). *Depression inventory*. Philadelphia : Center for cognitive therapy.
- Bergeron, L., Valla, J. P., & Breton, J. J. (1992). Pilot study for the Quebec child mental health survey : Part I. Measurement of prevalence estimates among six to 14 years olds. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 374-380 .
- Berndt, T. J. (1989). Obtaining support from friend during childhood and adolescence. Dans D. Belle (Éd.), *Children's social networks and social support* (pp. 308-331). New York : Wiley.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Social support and functioning among community and clinical groups. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 295-311.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Richer, C., & Wright, J. (1995). Communication brève, nature des stratégies d'adaptation au sein des relations conjugales: présentation d'une version abrégée du Ways of Coping Questionnaire. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 27, 371-377.

- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon universitaires francophones. *Revue canadienne des sciences du comportement, 14*, 211-218.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health* : Lectures on concept development. New York : Behavioral Publications.
- Cauce, A. M., Felner, R. D., & Primavera, J. (1982). Social support in high-risk adolescents: Structural components and adaptive impact. *American Journal of Community Psychology, 10*, 417-428.
- Cobbs, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- Compas, B. E. (1995). Promoting successful coping during adolescence. Dans M. Rutter (Éd), *Psychosocial disturbances in young people : Challenges for prevention* (pp. 247-273) Cambridge : Cambridge University Press.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin, 101*, 393-403.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 405-411.

- Conger, J. J., & Petersen, A. C. (1984). *Adolescence and youth*. New York : Harper & Row.
- Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 90*, 439-447.
- Cumsille, P. E., & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptability, social support, and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology, 8*, 202-214.
- Daniels, D., & Moos, R. H. (1990). Assessing life stressors and social resources among adolescents : Applications to depressed youth. *Journal of Adolescent Research, 5*, 268-289.
- Doerfler, L. A., Mullins, L. L., Griffin, N. J., Siegal, L. J., & Richards, C. S. (1984). Problem solving deficits in depressed children, adolescents, and adults. *Cognitive Therapy and Research, 8*, 489-500.
- Dubois, D. L., Felner, R. D., Brand, S. Adam, A. M., & Evans, E. G. (1992). A prospective study of life stress, social support and adaptation in early adolescence. *Child Development, 63*, 542-557
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 49*, 99-125.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 12*, 33-54.

- Glyshaw, K., Cohen, L. H., & Towbes, L. C. (1989). Coping strategies and psychological distress : prospectives analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology, 17*, 607-623.
- Gore, S., & Aseltine Jr, R. H. (1995). Protective processes in adolescence : Matching stressors with social resources. *American Journal of Community Psychology, 23*, 301-327.
- Gove, W., & Herb, T. (1974). Stress and mental illness among the young : A comparaison of the sexe. *Social Forces, 53*, 256-265.
- Greenberg, M. T., Siegel, J. M., & Leitch, C. J. (1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 12*, 373-386.
- Grotenant, H. D., & Cooper, C. R. (1985). Patterns of interaction in a family relationships and the development of identity exploration in adolescence. *Child Development, 56*, 415-428.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence : Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*. Vol. I and II. New York : D. Appleton.
- Herman-Stahl, M. A., & Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 25*, 733-753.

- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Petersen, A. C. (1995). Approach and avoidant coping : implications for adolescent mental health. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 649-665.
- Hill, J., & Lynch, M. (1983). The intensification of gender related role expectations during early adolescence. Dans J. Brooks-Gunn, & A. Peterson (Éds), *Girls at puberty : biological and psychological perspectives* (pp. 201-229). New York : Plenum.
- Holahan, C. J., Valentiner, D. P., & Moos, R. H. (1995). Parental support, coping strategies and psychological adjustment : An integrative model with late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 633-648.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1205-1212.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire : Research edition*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1980). An analysis if coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 211, 219-239.
- Lefkowitz, M., & Burton, N. (1978). Childhood depression : A critique of the concept. *Psychological Bulletin*, 85, 716-726.
- Licitra-Kleckler, D. M., & Waas, G. A. (1993). Perceived social support among high-stress adolescents. The role of peers and family. *Journal of Adolescent Research*, 8, 381-402.

- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence*, 31, 935-954.
- Marcotte, D., & Baron, P. (1993). L'efficacité d'une stratégie d'intervention émotivo-rationnelle auprès d'adolescents dépressifs de milieu scolaire. *Revue Canadienne de Counseling*, 27, 77-92.
- Marcotte, D., & Lapointe, V. (1996, Octobre). *Les stratégies d'adaptation des adolescents comme facteurs de protection face à la dépression*. Communication présentée au XIXe congrès de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Trois-Rivières.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A., & Norman, G. R. (1995). The role of family and peers in social self-efficacy : links to depression in adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 402-409.
- Montemayor, R., & Hanson, E. (1985). A neutralistic view of conflict between adolescents and their parents and siblings. *Journal of Early Adolescence*, 5, 23-30.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex difference in unipolar depression : evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168.
- Petersen, A. C., & Ebata, A. (1987). Developmental transitions and adolescent problem behavior. Implications for prevention and intervention. Dans K. Hurrelmann, F.

- Kaufmann, & F. Losel (Éds), *Social interventions : potentiel and constraints* (pp. 169-184). Berlin : Walter de Gruyter.
- Petersen, A. C., Kennedy, R. E., & Sullivan, P. (1991). Coping with adolescence. Dans M.E. Colten, & S. Gore (Éds), *Adolescent stress : causes and consequences* (pp. 93-110). New York : Aldine de Gruyter.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A. & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent dépression : Why more girls ? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Plancherel, B., Bolognini, M., Nüñez, R., & Bettschart, W. (1993). Comment les pré-adolescents font-ils face aux difficultés ? *Revue Suisse de Psychologie*, 52, 31-43.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family : three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Reynolds, W. M. (1994). Depression in adolescents : contempory issues and persectives. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 261-316.
- Reynolds, W. M. (1992). Depression in children and adolescents. Dans W. M. Reynolds (Éd), *Internalizing disorders in children and adolescents* (pp. 149-254). New York : Wiley.
- Reynolds, W. M., & Johnston, H. F. (1994). *Handbook of depression in children and adolescents*. New York : Plenum Press.

- Rosario, M., Shinn, M., Morsh, H., & Huckabee, C. B. (1988). Gender differences in coping and social supports : testing socialization and role constraint theories. *Journal of Community Psychology, 16*, 55-69.
- Sandler, I. N., Miller, P., Short, J., & Wolchick, S. A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. Dans D. Belle (Éd), *Children's social networks and social support*. New York : Wiley.
- Seiffge-Krenke, I. (1995a). An analysis of the coping process. Dans I. Seiffge-Krenke (Éd), *Stress, coping and relationships in adolescence* (pp 44-68). New Jersey : Erlbaum.
- Seiffge-Krenke, I. (1995b). Stress, coping, and relationships as risk and protective factors in explaining adolescent depression. Dans I. Seiffge-Krenke (Éd), *Stress, coping and relationships in adolescence* (pp 190-212). New Jersey : Erlbaum.
- Seiffge-Krenke, I. (1994). Les modes d'ajustement aux situations stressantes du développement : comparaison d'adolescents normaux et d'adolescents perturbés. *Orientation Scolaire et Professionnelle, 23*, 313-327.
- Sek, H. (1991). Life stress in various domains and perceived effectiveness of social support. *Polish Psychological Bulletin, 22*, 151-161.
- Siddique, C., & D'arcy, C. (1984). Adolescence, stress and psychological well-being. *Journal of Youth and Adolescence, 13*, 459-473.

- Slavin, L. A., & Rainer, K. L. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents : A protective analysis. *American of Community Psychology, 18*, 407-421.
- Shulman, S., Seigffe-Krenke, I., & Samet, N. (1987). Adolescent coping style as a function of perceived family climate. *Journal of Adolescence Research, 5*, 367-381.
- Stern, M. R., & Zevron, M. A. (1990). Stress, coping and family environment : The adolescent's response to naturally occuring stressors. *Journal of Adolescence Research, 5*, 290-305.
- Strober, M., Green, J., & Carlson, G. (1981). Utility of the Beck Depression Inventory with psychiatrically hospitalizes adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 482-483.
- Swearingen, E. M., & Cohen, L. H. (1985). Measurement of adolescent's life events : The junior high life experiences survey. *American Journal of Community Psychology, 13*, 69-85.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 10*, 277-284.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 416-423.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds*. New York : Cornelle University Press.

Tableau 1

Corrélations entre les diverses variables et la dépression pour les filles et les garçons

Variables	Garçons	Filles	Total
Stratégies d'adaptation			
Recherche de soutien	-0,07	-0,09	-0,02
Résolution de problèmes / Réévaluation positive	-0,15**	-0,28***	-0,22***
Distanciation / Évitement	0,30***	0,23***	0,25***
Soutien social			
Amis	-0,38***	-0,40***	-0,31***
Famille	-0,42***	-0,46***	-0,42***
Événements de vie stressants négatifs	0,13	0,45***	0,34***

\*\*  $p < ,01$ . \*\*\*  $p < ,001$ .

Tableau 2

Analyses de variance selon le sexe et le groupe (non déprimés-déprimés)

Variables	Source de variation	F
Stratégies d'adaptation		
Recherche de soutien	Sexe	24,99***
Résolution de problèmes / Réévaluation positive	Groupe	28,13***
Distanciation / Évitement	Groupe	24,45***
Soutien social		
Amis	Sexe	27,32***
	Groupe	36,97***
Famille	Groupe	69,12***
Événements de vie stressants négatifs	Groupe	48,05***

\*\*\*  $p < ,001$ .

Tableau 3

## Régressions multiples des variables indépendantes sur la dépression

Bloc	Variables	R <sup>2</sup> change	R <sup>2</sup>	F change	signification
1	Sexe	,08	,08	39,35	p < ,0001
2	Événements de vie stressants négatifs	,11	,19	54,62	p < ,0001
3	Résolution de problèmes/évitement	,08	,26	22,17	p < ,0001
4	Soutien social global (amis et famille)	,12	,38	41,32	p < ,0001
5	Effets modérateurs	,004	,38	,80	n.s.
FILLES					
1	Événements de vie stressants négatifs	,21	,21	64,70	p < ,0001
2	Résolution de problèmes/évitement	,10	,31	17,45	p < ,0001
3	Soutien social global (amis et famille)	,11	,42	23,60	p < ,0001
4	Effets modérateurs	,004	,42	,44	n.s.
GARÇONS					
1	Événements de vie stressants négatifs	,02	,02	3,45	n.s.
2	Résolution de problèmes/évitement	,06	,08	6,23	p < ,01
3	Soutien social global (amis et famille)	,20	,27	25,14	p < ,0001
4	Effets modérateurs	,01	,28	,86	n.s.