

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIERES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
NATHALIE GAMACHE

L'ATTACHEMENT PARENTAL, LE FONCTIONNEMENT
FAMILIAL ET LA DÉPRESSION CHEZ DES ADOLESCENTES
RÉSIDENT EN CENTRE D'ACCUEIL

MARS 1995

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

Dans la présente étude, nous abordons le phénomène de la délinquance féminine. La délinquance chez les adolescents peut être considérée comme un phénomène fort complexe. Il est difficile, malgré de nombreuses recherches, d'établir des relations de «cause à effet» entre les variables qui peuvent expliquer la délinquance. Cette recherche a pour objet d'analyser certaines variables pouvant contribuer au développement de la délinquance. Il s'agit, en l'occurrence, d'explorer les liens existant entre la dépression, l'attachement parental et le fonctionnement familial auprès d'adolescentes résidant en centre d'accueil. Par conséquent, les hypothèses de recherche énoncées stipulent que les adolescentes vivant en centre d'accueil seront plus déprimées, qu'elles percevront avoir reçu moins d'affection et avoir été davantage contrôlées-surprotégées de la part de leurs parents et finalement, qu'elles percevront moins de cohésion et moins d'adaptabilité au sein de leur famille comparativement aux adolescentes vivant dans leur milieu familial. Cette recherche a été réalisée auprès de 125 adolescentes dont 63 adolescentes résidant en centre d'accueil et 62 adolescentes recrutées dans une école secondaire. Elles sont âgées entre 13 et 18 ans, la scolarité oscille entre le secondaire I à V et la durée de placement en centre d'accueil est de moins de

18 mois. Les adolescentes ont complété trois questionnaires lors d'une période de classe. Les instruments de mesure utilisés sont: le Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES III), l'Inventaire de dépression de Beck (IDB) et le Questionnaire de l'attachement parental (QAP). Les résultats révèlent que les adolescentes résidant en centre d'accueil en comparaison aux adolescentes résidant dans leur milieu familial présentent un taux plus élevé de dépression. De plus, les résultats indiquent que 50% des adolescentes présentant des troubles de comportement montrent également une symptomatologie de dépression clinique (16 et plus à l'IDB). Elles perçoivent recevoir moins d'affection de la part de leurs parents, et qu'elles font l'objet de plus de contrôle-surprotection de la part de ceux-ci. En outre, elles considèrent qu'il existe une plus faible cohésion au sein de leur famille. Les résultats indiquent que le phénomène de la délinquance doit être considéré dans une perspective d'ensemble. Ainsi, ces variables semblent avoir un effet sur l'adolescente et sur son adaptation. Par conséquent, lorsque l'adolescente manifeste une tendance dépressive et qu'elle vit dans un milieu familial où l'attachement parental et le fonctionnement familial sont défaillants, ces circonstances de vie constituent des facteurs de risque face à la délinquance.

Table des matières

SOMMAIRE.....	ii
LISTE DES TABLEAUX	vii
REMERCIEMENTS.....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I: CONTEXTE THEORIQUE.....	6
Historique de la délinquance juvénile.....	7
Incidence.....	9
Délinquance féminine.....	11
ATTACHEMENT PARENTAL.....	15
Modèle théorique de l'attachement.....	15
Théorie du contrôle social.....	19
Délinquance et attachement.....	21
Délinquance et famille.....	24
La différence entre les sexes concernant les variables familiales.....	27

DEPRESSION	30
Dépression chez les adolescents.....	30
Dépression et délinquance.....	35
Dépression et famille.....	37
Dépression et attachement.....	39
Hypothèses.....	42
CHAPITRE 2: METHODE.....	44
Sujets.....	45
Instruments de mesure.....	46
Family Adaptability and Cohésion Scale (FACES III)	46
Inventaire de dépression de Beck (IDB).....	48
Questionnaire de l'attachement parental (QAP).....	50
Déroulement de l'expérience.....	51
CHAPITRE 3: RESULTATS.....	53
Dépression.....	54
Attachement parental.....	56
Fonctionnement familial.....	58
CHAPITRE 4: DISCUSSION.....	73
CONCLUSION.....	84

REFERENCES.....	87
APPENDICES.....	114
Appendice A: Exemple de la feuille d'informations.....	115
Appendice B: Exemple du Family Adaptability and Cohesion Scale(FACESIII).....	117
Appendice C: Exemple de l'Inventaire de dépression de Beck (IDB).....	121
Appendice D: Exemple du Questionnaire d'attachement parental(QAP).....	126

Liste des tableaux

Tableau

1	Moyennes (et écarts-types) et résultats des analyses de variance obtenus aux mesures de la dépression, l'attachement parental et au fonctionnement familial pour les groupes expérimental et contrôle.....	55
2	Répartition par type de famille pour les groupes contrôle et expérimental	60
3	Résumé de l'analyse de variance. Type de famille et dépression.....	62
4	Résumé de l'analyse de la variance. Type de famille et affection (mère).....	63
5	Résumé de l'analyse de la variance. Type de famille et affection (père).....	65
6	Résumé de l'analyse de la variance. Type de famille et contrôle-surprotection (mère).....	67

7	Résumé de l'analyse de la variance. Type de famille et contrôle-surprotection (père).....	68
8	Intercorrélations entre la dépression, les sous-échelles d'attachement parental et les sous-échelles du fonctionnement familial	70
9	Régression multiple des variables indépendantes sur la dépression	72

Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à sa directrice de mémoire, Madame Diane Marcotte, Ph. D., professeur au Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée. L'auteure souhaite également remercier les adolescentes et la direction du centre d'accueil L'Escale et de l'école secondaire de l'Ancienne-Lorette pour leur participation, qui a permis la réalisation de ce projet.

Introduction

Il est reconnu que l'adolescence constitue une période de changements cognitifs, affectifs et comportementaux importants. La plupart des adolescents vont réussir à traverser cette période sans problème majeur. Cependant, pour quelques-uns cette étape sera plus difficile, notamment en ce qui a trait aux relations familiales. Ces conflits familiaux prennent parfois des dimensions importantes, nécessitant un placement en centre d'accueil.

Dans la présente étude, nous abordons le phénomène de la délinquance féminine. La délinquance chez les adolescents peut être considérée comme un phénomène fort complexe. Il est difficile, malgré de nombreuses recherches, d'établir des relations de «cause à effet» entre les variables qui peuvent expliquer la délinquance. Cette recherche est axée sur la problématique de délinquance chez les adolescentes en centre d'accueil. Selon plusieurs recherches, la délinquance des filles serait davantage statutaire que criminelle (Armstrong, 1977; Fréchette & Leblanc, 1979; Gagnon & Biron, 1979). La délinquance féminine est le plus souvent reliée à des offenses sexuelles, à des problèmes avec les parents, avec l'école, tels que les troubles de comportement, le refus de l'autorité et les relations conflictuelles. Ces jeunes filles ne sont pas considérées comme des criminelles, mais comme des personnes en difficulté.

Il est possible de concevoir la délinquance comme le résultat de l'interaction de plusieurs variables de l'environnement et de l'individu.

Parmi les facteurs environnementaux reliés à la délinquance, la famille occupe une place importante. La famille apparaît comme le premier environnement de socialisation de l'enfant (Maccoby, 1984; Parke, 1984; Hetherington & Parke, 1985). Cette tâche importante d'adaptation sociale ne peut être accomplie que dans un certain équilibre de forces familiales. Pour Henggeler (1990), la qualité du climat familial est un des facteurs principaux à considérer dans le développement de comportements déviants chez le jeune. Les résultats des études de Gove et Crutchfield (1982) et Grogan et Grogan (1968) indiquent l'existence d'une relation significative entre la délinquance et les conflits familiaux et conjugaux. De nombreuses recherches ont démontré que la nature des interactions parent-enfant constitue une expérience très importante comme source de développement chez l'enfant (Bates, Bretherton, Beeghly-Smith & McNew, 1982; Heinicke, 1980). Par conséquent, une perturbation de cette relation peut engendrer une multitude de problèmes pouvant se manifester de diverses façons (Brazelton, Koslowski & Main, 1977; Fraiberg, 1980; Barrera & Rosenbaum, 1986; Stern, 1981). La qualité de cette interaction dépend avant tout des capacités réciproques d'attachement du parent et de l'enfant (Bettelheim, 1988; Winnicott, 1980; Fraiberg, 1980; Brazelton, 1981). La délinquance est reliée à un faible niveau d'acceptation et d'affection parentale (Glueck & Glueck, 1962; Nye, 1958; West & Farrington, 1973). Selon Hirshi (1969) «le lien affectif est une arme majeure pour la délinquance. L'adéquacité de ce lien, la profondeur et leur capacité à procurer la sécurité auront une portée indéniable sur le développement de la personnalité de l'enfant». Ce même auteur propose que la possibilité du jeune à intégrer les normes et le contrôle dépend du degré d'attachement

qu'il vit avec ses parents. Le niveau d'attachement entre le jeune et ses parents devient l'assurance que l'adolescent a moins de risque d'adopter un comportement délinquant. D'après Nye (1958) si l'adolescent perçoit ses parents comme hostiles et négligents et qu'il se sent rejeté, il acceptera difficilement les valeurs transmises.

Dans le contexte de la mésadaptation, on remarque que les garçons ont plus de facilité à externaliser leurs problèmes, alors que les filles les internalisent plus facilement (dépression, anxiété) (Siegel & Ridley-Johnson, 1985; Wells & Forehand, 1985). Toutefois, les adolescentes sont rarement référées parce qu'elles présentent une symptomatologie dépressive, mais bien pour d'autres problèmes comme les troubles de comportement et l'abus de substances. Selon Emery, Bedrosian et Garber (1983) la dépression pourrait être le facteur majeur de ces problématiques. Puig-Antich et al. (1993) et Hops, Lewinsohn, Andrews et Roberts (1990) ont rapporté que les adolescents faisant l'expérience de rapports difficiles et conflictuels avec leurs parents sont plus susceptibles de présenter des symptômes dépressifs. Prange, Greenbaum, Silver, Friedman, Kutash et Duchnowski (1992) rapportent une relation significative entre une faible cohésion familiale et la dépression. Plus spécifiquement, leurs résultats indiquent que des adolescents présentant des troubles émotionnels perçoivent plus souvent leurs relations familiales comme étant distantes et dénuées de soutien émotionnel. Cette perception est plus élevée chez les filles que chez les garçons (Slavin & Rainer, 1990).

La présente recherche se propose d'explorer la dépression, l'attachement parental et le fonctionnement familial auprès de deux populations différentes d'adolescentes. Un premier groupe se compose d'adolescentes résidant en centre d'accueil et un second groupe d'adolescentes résidant dans leur milieu familial.

Contexte théorique

Ce chapitre situe la présente étude dans son contexte théorique. La première section aborde le phénomène de la délinquance. La seconde traite de l'attachement parental. La troisième section porte sur la dépression chez les adolescents. Le tout se termine par la mise en relation des variables de cette recherche et par la présentation des hypothèses de recherche.

La délinquance

Historique de la délinquance juvénile

Autrefois, l'enfant était considéré comme le bien de ses parents. On croyait inutile de créer des lois pour protéger les jeunes ou pour régir les jeunes délinquants. Ce n'est que vers les années 1850, que l'enfant sera considéré par le système judiciaire. Une première loi fut adoptée en 1869 donnant droit à un magistrat de placer un enfant dans une école dite «industrie des enfants errants». Les motifs invoqués pour ce placement étaient que l'enfant avait de mauvaises fréquentations, qu'il était dans le besoin, que ses parents étaient dans l'incapacité de l'éduquer ou de le contrôler ou que l'un des parents était reconnu coupable d'une infraction. C'est en 1884, que les lois fédérales et provinciales ont permis de définir la délinquance. Un délinquant se définissait alors comme étant «celui qui a commis un acte criminel, ou qui est incorrigible, ou qui est sur la voie de la

délinquance en raison de sa situation d'orphelin, d'abandonné, de battu, d'infirme...» (Fréchette & Leblanc, 1987). C'est en 1894, que les procès des jeunes ne seront plus entendus avec ceux des adultes, et que toute publicité sera formellement interdite. De plus, les jeunes pourront purger leur sentence dans une école de réforme au lieu du pénitencier.

En 1908, la Loi sur les jeunes délinquants sera adoptée. Le jeune délinquant sera défini selon cette loi comme étant «toute personne de 7 à 16 ans qui est trouvée coupable d'une infraction au Code criminel ou à un statut fédéral, ou à une loi provinciale ou à un règlement municipal ou encore qui fait preuve d'immoralité sexuelle ou de toute autre forme de vice». Cette loi fut beaucoup critiquée, mais c'est seulement en 1982 qu'elle sera modifiée. Elle sera mise en application en 1984 sous un nouveau nom: Loi sur les jeunes contrevenants.

A partir d'avril 1984, deux lois distinctes régiront les jeunes. La Loi de la protection de la jeunesse aura comme mandat de protéger les enfants et les adolescents de moins de 18 ans dont la sécurité ou le développement est compromis. La Loi sur les jeunes contrevenants s'adressera aux jeunes de 12 à 17 ans inclusivement ayant été reconnus coupables d'offense à une loi fédérale ou au Code criminel. Cette loi retire les violations aux lois provinciales et aux règlements municipaux, contrairement à la loi de 1908.

La délinquance désignera l'ensemble des infractions commises face à une loi ou à un statut qui entraîne une peine. Au niveau de la délinquance

juvénile, il est important de distinguer deux types de délinquance: la délinquance statutaire et la délinquance criminelle. La délinquance statutaire est conceptualisée comme un ensemble de comportements juvéniles qui enfreignent les normes sociales. Ces comportements ne sont pas illégaux pour l'adulte, mais uniquement pour les adolescents (exemple: fugue, absentéisme ou abandon scolaire). Ces comportements relèvent de lois provinciales et de règlements municipaux et scolaires. La délinquance criminelle quant à elle se définit comme étant un comportement qui enfreint la loi du Code criminel pouvant ainsi entraîner des poursuites judiciaires. Ces délits sont condamnables tant au niveau juvénile qu'au niveau adulte (exemple: vol, meurtre, voies de fait, etc.).

Incidence

Le phénomène de la délinquance est plus fréquent au cours de l'adolescence qu'à toute autre période de la vie. De nombreuses recherches indiquent qu'au moins 85% des jeunes ont commis un ou plusieurs délits lors de leur jeunesse. Seulement un faible pourcentage (3 à 20%) d'entre eux seront appréhendés. Le nombre d'adolescents qui ont eu recours au Directeur provincial (DP) concernant une infraction au Code criminel a pratiquement doublé entre 1984 et 1992 passant de 11,077 à 21,891. De plus, on a remarqué une augmentation du nombre de jeunes sous la Loi de la protection de la jeunesse entre 1984 et 1986, alors qu'au cours des dernières années le nombre tend à diminuer. Il y a une augmentation de 12,6% de jeunes qui sont passés devant les tribunaux entre 1986-1992 (CPDJ, 1992).

En 1993-1994, les garçons constituaient 90% de tous les adolescents condamnés à la garde en milieu fermé et 87% des adolescents condamnés à la garde en milieu ouvert. Les motifs les plus fréquents s'avèrent être les crimes contre les biens (45%), les infractions au Code criminel (21%) et les crimes de violence (17%) (Juristat 1995, vol.15, no.7). D'autre part, le nombre de jeunes contrevenantes s'est accru de 29% en 1986. Cela signifie une augmentation deux fois supérieure aux garçons (CPDJ, 1992). Les analyses des statistiques criminelles au niveau juvénile révèlent qu'il existe un faible pourcentage de filles qui sont arrêtées. Il y aurait cinq garçons pour une fille. Devant les tribunaux de la jeunesse, 165 causes au Canada impliquent des filles contre 65 au Québec, dont 14% sont âgées de 12 à 13 ans, 40% sont âgées de 14 à 15 ans et 44% ont 16 et 17 ans (Juristat, 1992, vol. 12, no. 11). Elles sont appréhendées principalement pour des délits bénins contre la propriété et des infractions statutaires. La majorité de ces jeunes filles ne sont pas considérées comme des criminelles mais plutôt comme des personnes en difficulté.

En 1990, 18% des jeunes contrevenants étaient des adolescentes. C'est au Québec que l'on retrouve le plus faible pourcentage. Pour ce qui est des crimes violents, leur présence n'irait jamais au-delà de 1,2% (CPDJ, 1992). On observe que même si les délits chez les filles sont moins graves, on remarque un nombre sensiblement semblable de filles et de garçons en institution. Les filles sont placées plus longtemps en centre d'accueil, ayant pour motif que la jeune fille doit être protégée. Comme Campbell (1977) le dit si bien «pour la fille, il suffit d'être potentiellement délinquante, alors que pour le garçon, il doit l'être de fait». Les normes sociales envers les filles seraient par

conséquent plus sévères qu'envers les garçons. Comme Normandeau (1979) le mentionne, les attitudes et les décisions judiciaires sont teintées d'un grand paternalisme à l'égard des filles. Depuis toujours, les études démontrent que le taux de la délinquance féminine est beaucoup plus faible que la délinquance masculine. Selon Hindelang, Hirshi et Weis (1981) «la corrélation entre le sexe et la criminalité varie considérablement selon les temps et les lieux. Par ailleurs, les différences selon le sexe demeurent importantes dans toutes les données officielles disponibles actuellement».

Délinquance féminine

Depuis la fin des années 1800, plusieurs chercheurs ont tenté d'expliquer le phénomène de la délinquance féminine. Les premières théories exposées ont expliqué la délinquance des filles à partir de facteurs biologiques et morphologiques de la femme. Lombrosso (1899) qui fut le pionnier dans l'explication de la criminalité féminine, justifiait cette criminalité par le fait que la femme était un être inférieur dû à sa capacité physique et mentale qui s'avérait moindre comparativement à celle de l'homme. Pour Thomas (1907), l'infériorité de la femme s'expliquait du fait que la femme n'était pas au même stade d'évolution que l'homme. Par contre, Fernald (1920) parlait plutôt d'une mentalité inférieure à l'homme. Alors que pour d'autres auteurs, (Bingham, 1923; Atcheson & Williams, 1954; Wattenberg & Saunders, 1954; Monahan, 1957; Morris, 1964; Schofield, 1965; Walker, 1961; Felice, 1972) l'infériorité de la femme était reliée à un quotient intellectuel plus faible. Pour Freud, l'infériorité de la femme était due à ses

organes sexuels inférieurs à ceux de l'homme, qui suscitaient chez elle de l'agressivité, le goût de la délinquance dans l'espoir de combler l'absence de pénis.

D'autres phénomènes tels que les menstruations, la taille, la ménopause ont été perçus comme étant des événements étranges, influençant la femme à commettre des délits. Le cycle menstruel était considéré comme pouvant faire vivre à la femme un faible désordre psychologique pouvant ainsi qualifier la femme de malade. Lombroso avait remarqué lors de plusieurs recherches que les délinquantes avaient un retard dans l'apparition de leurs menstruations. En outre, il mentionnait que la délinquance était à son apogée lors de la puberté et à un âge plus tardif lorsque les caractères sexuels n'avaient pas évolué ou avaient régressé. Le courant de pensée psychanalytique caractérisait les menstruations comme étant une punition entraînant chez la femme le goût de la vengeance. Lombroso (1899), Bingham (1923) et Cowie, Cowie et Slater (1968) avaient trouvé une relation significative entre un surplus de poids corporel et la délinquance féminine.

Certains auteurs ont élaboré des théories suite à celle de Freud (Davis, 1961; Konopka, 1966; Vedder & Sommerville, 1970) en présupposant que la délinquance s'expliquait par un mauvais ajustement sexuel au rôle féminin et à des problèmes névrotiques. Puisque la criminalité était associée à l'homme, certains disaient que la femme déviante avait des points communs avec l'homme. Selon Pollack (1950), la femme criminelle refusait son rôle de

mère. Cette attitude faisait en sorte que psychologiquement et morphologiquement, elle était davantage associée à l'homme. Pour Lombroso (1899), la femme ne pouvait être une criminelle, sauf s'il y avait une anomalie biologique qui entraînait le développement de traits masculins chez celle-ci. Selon Tarde (1886) «la femme criminelle, par ses caractères crâniologiques, est beaucoup plus masculine que la femme honnête».

Proal (1892) déclarait que la femme ne commettait pas d'actes criminels parce qu'elle possédait une moralité supérieure. En 1950, Pollack fut le premier à se questionner sur l'exactitude des statistiques concernant la criminalité féminine. Selon lui, la femme était aussi capable de délinquance que l'homme. La différence, c'est qu'elle avait la capacité de dissimuler ses délits. Alors, il caractérisait la délinquance des femmes comme étant une criminalité cachée.

En bref, à la lumière de ce qui est dit précédemment la femme semblait être un personnage mystérieux, inconnu. Elle s'avérait bonne ou mauvaise pour les gens de cette époque. Les explications fournies par la plupart de ces théories, ont été basées sur des mythes. Par conséquent, elles sont teintées d'une grande part d'ignorance face à la femme.

Depuis les quinze dernières années, on constate un intérêt plus marqué dans la littérature concernant la délinquance féminine. Cet intérêt est dû aux changements importants que la délinquance féminine a subi, tels une augmentation considérable d'arrestations, d'incarcérations et une plus grande diversité de délits commis. L'émergence de nouveaux discours et de

nouvelles explications semblent aussi être grandement liée à la croissance du mouvement féministe. L'orientation des nouvelles explications ne se base plus uniquement sur les caractéristiques de la femme comme Lombroso (1899) et Cowie, Cowie et Slater (1968) l'évoquaient, mais plutôt sur les facteurs sociologiques, économiques et psychologiques.

Depuis la fin des années 70, un débat qui est d'actualité concernant l'augmentation de la criminalité féminine se rattache à l'émancipation de la femme dans la société. On ne peut parler de l'émancipation de la femme sans parler des rôles sociaux. Brièvement, les femmes s'impliqueraient plus que dans le passé dans une criminalité violente, plus diversifiée et importante dû à une plus grande indépendance psychologique et dû aussi aux transformations des rôles sociaux. Cette nouvelle vision concernant l'augmentation de la criminalité est loin de faire l'unanimité.

Depuis les années 80, les recherches tendent à démontrer que les théories expliquant la délinquance chez les garçons sont les mêmes à quelques exceptions près pour les filles (Canter, 1982; Cernkovich & Giordano, 1987; Rankin, 1980). Les théories expliquent la délinquance chez les garçons par des relations familiales dysfonctionnelles, les pairs marginaux, la consommation de drogue, d'alcool etc. Ces facteurs s'avèrent aussi importants chez les filles.

Pour comprendre et expliquer davantage le phénomène de la délinquance féminine, il est nécessaire de regrouper différents facteurs et de les étudier dans une perspective d'ensemble.

L'attachement parental

Modèle théorique de l'attachement

La qualité de la relation entre le parent et l'enfant s'avère l'expérience fondamentale pour le développement affectif, social et cognitif de l'enfant. Bowlby (1969) a été l'un des pionniers dans l'élaboration de la théorie de l'attachement. L'attachement, selon ce dernier, est un système primaire spécifique c'est-à-dire qu'il est présent dès la naissance. Tous les comportements du nouveau-né ont pour conséquence et pour fonction d'induire et de maintenir la proximité ou le contact avec la mère. Bowlby stipule aussi que le comportement inné d'attachement chez l'enfant l'amène à créer un lien affectif privilégié avec l'objet maternel. Le lien d'attachement commence à se former dès le début de la grossesse pour prendre racine lors de la naissance et continuera à se développer par la suite.

A partir de plusieurs observations, Bowlby présume que dès le quatrième mois de vie la majorité des bébés seraient en condition favorable à développer un comportement d'attachement. Par contre, la qualité des stimulations que reçoit le nourrisson jouerait un rôle primordial. L'enfant manifeste de façon évidente des comportements d'attachement vers six ou

sept mois. C'est à cette période du développement qu'il commence à démontrer une grande sensibilité face à la séparation.

Le lien d'attachement adéquat donnera à l'enfant un sentiment de sécurité, qui lui permettra d'explorer de façon sécurisée l'environnement (Sroufe & Waters, 1977). Selon Erikson (1950) s'il existe un lien d'attachement sûr lors de cette période d'exploration, cela facilitera la quête d'autonomie chez l'enfant. Par le fait même, il progressera dans son cheminement de séparation-individuation. Pour Bowlby (1973) un attachement sécurisé suscite chez l'enfant une assurance intérieure qui consolide un sens des valeurs et des capacités altruistes. De ce fait, le jeune aura plus de facilité à développer sa confiance en soi, à composer avec son entourage en toute quiétude et à développer un sentiment de compétence. Matas, Arend et Sroufe (1978) vont dans le même sens, en affirmant qu'un attachement sécurisé augmente le sentiment de compétence et ainsi accroît la flexibilité et la capacité d'adaptation au niveau affectif et cognitif. L'adéquation de ce lien, la profondeur, et la capacité à procurer la sécurité auront une portée indéniable sur le développement de la personnalité de l'enfant. L'enfant intériorisera le genre de relations d'attachement qu'il a développé et cela constituera la base sur laquelle seront créés les modèles de représentation de soi et d'autrui. Ces modèles intériorisés déterminent et constituent la façon dont le jeune entre en relation avec les gens et découvre son environnement. De plus, il l'aideront à résoudre les obstacles dans les stades de développement futur (Erikson, Sroufe & Egeland, 1985).

L'attachement ne se résume pas seulement à donner de l'affection, mais bien à répondre aux besoins de l'enfant tout en lui laissant une place pour son épanouissement et son autonomie. L'attachement fournira une base à l'enfant pour son processus de différenciation, d'individualisation et pour l'acquisition de son autonomie. Selon Winnicott (1970): «un adulte équilibré est le produit d'une enfance suffisamment saine ayant pu se dérouler dans un environnement suffisamment bon». La relation d'attachement que l'enfant a su développer et intérioriser lui donnera une assise où sera créé un paradigme de représentation de soi et des autres.

Les comportements d'attachement ne disparaissent pas avec le temps, ils persistent. Selon Bowlby (1969), la qualité de l'attachement entre l'enfant et sa mère influencerait de façon importante les autres systèmes relationnels de l'enfant tout au long de son développement. Lorsqu'un enfant ou un adulte maintient un attachement avec une autre personne, il le fait en diversifiant son comportement. De sorte que ses comportements sont non seulement les éléments fondamentaux du comportement d'attachement, mais une gamme de plus en plus variée d'éléments sophistiqués. Les adolescents qui perçoivent leur relation avec leurs parents comme étant sécuritaire démontrent une forte estime de soi et un bien-être émotionnel (Armsden & Greenberg, 1987; Benson, Harris & Rogers, 1992) et vivent moins d'anxiété sociale et de dépression (Papini, Roggman & Anderson, 1991) que les adolescents qui perçoivent cette relation comme étant insécuritaire.

Par conséquent, si cette relation est perturbée, cela peut engendrer des conséquences se manifestant de diverses façons lors de l'enfance et pouvant se refléter jusqu'à l'âge adulte. Rice (1990) affirme que l'adolescent qui n'a pu vivre des relations d'attachement sécuritaire avec un individu significatif a des possibilités de montrer des difficultés d'ajustement et un manque au niveau cognitif, émotionnel, psychologique, social et interpersonnel. Le rejet et la négligence parentales engendrent chez les adolescents différents troubles émotifs et comportementaux. Les jeunes qui vivent ce genre d'attachement sont plus prédisposés à avoir des difficultés au plan personnel et à présenter des symptômes d'anxiété, d'aliénation et de dépression (Armsden & Greenberg, 1987; Richman & Flaherty, 1987). Très souvent, ces enfants imaginent ou perçoivent l'environnement comme menaçant, hostile. Donc, ils ont de la difficulté à établir des relations avec les autres. Ils vivent beaucoup de solitude et d'isolement. Certains essaient de combler ce vide émotif par la consommation de drogues, d'alcool ou des actes délinquants (Mercer & Kohn, 1980; Vicary & Lerner, 1986).

En résumé, l'attachement est une variable importante à considérer pour le développement de l'adolescent. Une défaillance au niveau de celle-ci peut engendrer l'émergence de comportements déviants. La prochaine section abordera la relation qui peut exister entre la délinquance, la famille et l'attachement.

Théorie du contrôle social

La théorie du contrôle social de Hirshi (1969) tente de démontrer qu'il existe un lien entre l'attachement et le comportement délinquant. Le monde de l'adolescent est composé de la famille, des amis et de l'école. Le jeune est relié à ce monde par son attachement, son engagement, son implication et ses croyances. Selon Hirshi, ces quatre variables (attachement, engagement, implication et les croyances) sont associées aux comportements délinquants et elles ont une influence mutuelle entre elles. Le comportement délinquant est dû à un faible lien que l'individu a envers la société.

Hirshi (1969) définit l'attachement comme étant ce que peut ressentir émotionnellement et psychologiquement un individu face à un autre individu ou à un groupe. Les opinions, les émotions d'autrui ne laissent pas l'individu indifférent. Hirshi voit l'attachement comme un facteur de dissuasion pour ne pas commettre d'actes délinquants. Plus la personne est attachée, moins elle est susceptible de commettre des actes qui nuisent au milieu dans lequel elle est attachée et engagée. L'engagement se définit par l'adoption de comportements pour être conforme aux règles sociales, alors que l'implication réfère à la participation à des activités légitimes et conventionnelles (ex: intrascolaire, sportive etc.). Pour leur part, les croyances représentent l'acceptation et l'obéissance aux normes du système.

Selon Hirshi, la qualité du lien d'attachement aux parents et les valeurs familiales intériorisées sont la base du comportement qui se prolonge aux

autres institutions (école, amis(es) et la société). Alors, si l'enfant a un lien solide avec ses parents, il acceptera les normes transmises par la société. Toujours selon l'auteur, la présence psychologique des parents est une forme indirecte de supervision puisque sans être présents, ils restreignent le jeune dans ses actes. Plus l'enfant est habitué à partager sa vie, plus il cherchera à obtenir l'opinion de ses parents sur ses activités et la considérera comme valable. Cela aura comme répercussion qu'il ne commettra pas de délits pour ne pas déplaire à ses parents. Il est conscient que cela pourra être une source d'embarras et d'inquiétude pour ses parents.

Un adolescent qui présente un faible lien d'attachement à ses parents, qui ne discute pas de sa vie avec eux et dont les parents ne se préoccupent pas de ses allées et venues, se trouve dans des conditions familiales qui le rendent plus susceptible de commettre un acte délinquant lorsqu'une situation potentielle se présente. Cela s'explique par le fait que l'adolescent ne croit pas que ses parents sont intéressés et concernés par la situation. Hirschi (1969) a vérifié sa théorie en réalisant une importante recherche auprès de plus de 4000 étudiants du secondaire. Cette étude a corroboré son hypothèse qu'il existe un lien entre l'attachement aux parents et aux institutions conventionnelles et la prévention d'actes délinquants. Par ailleurs LaGrange et White (1985), Wiatrowski, Griswold et Roberts (1981) et Hindelang (1973) ont repris le modèle de Hirshi pour faire des études et ils sont tous arrivés au même résultat: l'attachement aux parents est une variable très importante pour évaluer les conduites délinquantes.

Leblanc et Ouimet (1986) ont réalisé la vérification empirique d'un modèle intégratif de la régulation inspiré de celui de Hirshi auprès d'une population d'adolescents montréalais. Leblanc (1986) résume la théorie par la phrase suivante «la délinquance émerge et se développe dans la mesure d'une faiblesse du mécanisme de régulation de la conduite». «La défaillance momentanée de l'une ou l'autre des composantes du mécanisme de régulation conduit directement à une délinquance d'intensité variable ou, indirectement à travers un processus de marginalisation qui se manifeste face à l'école et par le choix de pairs déviants, ce qui constitue une entrée difficile dans le rôle d'adolescent. Cette défaillance est affectée par des conditions structurelles: sexe du sujet, statut social de la famille, liens sociaux et niveau d'intelligence du sujet». Ils concluent que ce modèle peut expliquer jusqu'à 52% de la variance de la conduite délinquante des adolescents. Cette théorie est applicable aux garçons et aux filles.

Délinquance et attachement

Cloutier (1982) écrit: «le rejet ouvert et l'hostilité à l'égard des jeunes détruisent le processus d'identification parentale et favorisent le développement d'une frustration vivement ressentie par les adolescents. Les apprentissages des contrôles comportementaux peuvent alors être plus difficiles en l'absence de modèles et de supports parentaux adéquats. Les comportements délinquants peuvent constituer une compensation très attirante aux frustrations découlant de l'insatisfaction des besoins émotionnels de base». Selon Lemay (1980) les jeunes délinquants n'ont pas

un passé composé de carences profondes, mais plutôt d'une insatisfaction de besoins affectifs. Selon Hanigan (1990), les besoins affectifs insatisfaits sont causés par des parents qui donnent de l'attention et de l'affection à leur enfant en fonction de leur propre désir et besoin. L'attachement sera par conséquent imprégné d'anxiété et d'insécurité pouvant nuire à la pleine réalisation du potentiel de l'enfant.

Selon plusieurs auteurs (Nye, 1958; Hindelang, 1973; Gove & Crutchfield, 1982; Rosenbaum, 1987), l'attachement parental est le facteur fondamental pour expliquer la délinquance. Une méta-analyse ayant comme sujet les relations entre les facteurs familiaux et les problèmes de la conduite a été réalisée par Loeber et Stouthamer-Loeber (1986). Ces auteurs concluent que parmi les facteurs qui prédisent fortement la délinquance, il y a le rejet parental et le faible engagement envers l'enfant. Les résultats de la recherche de Simons, Robertson et Downs (1989) concernant la relation parent-enfant et la déviance à l'adolescence corroborent les études précédentes, puisque la variable prédominante liée à la déviance est le rejet parental. Leblanc et Biron (1980) font remarquer que l'attachement et les liens affectifs unissant les adolescents à leurs proches sont plus étroits chez les adolescents conventionnels que chez les adolescents judiciairisés. Alors, une faible relation entre les parents et le jeune influence fortement la délinquance subséquente (Patterson, 1982; Gove & Crutchfield, 1982; Rosembaum, 1987; Van Vooris, Cullen, Mathers & Garner, 1988).

L'étude de Glueck et Glueck (1962) indique que les jeunes délinquants se disent moins attachés à leurs parents et se perçoivent davantage victimes de l'indifférence et de l'hostilité de ceux-ci. Cette recherche a été beaucoup critiquée en outre pour ses analyses statistiques et conceptuelles. Laub et Sampson (1988) ont repris l'étude de Glueck et Glueck (1962) pour analyser de nouveau les données originales. Ils sont arrivés aux mêmes conclusions. Ainsi, la supervision de la mère, le genre de discipline parentale et l'attachement parental sont des variables importantes pour prédire la délinquance. Andry (1972) soutient que les sentiments de rejet et d'hostilité des parents à l'égard de leur enfant créent chez ces derniers des sentiments réciproques face à leurs parents. Nye (1958) mentionne que le rejet réciproque est grandement lié aux comportements délinquants des jeunes. L'auteur stipule que si le jeune perçoit ses parents comme étant hostiles, négligents et rejetants, cela aura comme conséquence, une difficulté d'adhésion aux valeurs transmises et probablement qu'il s'objectera avec agressivité aux normes. Par conséquent, les jeunes délinquants vivent des relations émotives moins adéquates et moins satisfaisantes avec leurs parents que les non délinquants. Il est important de spécifier qu'il n'est pas nécessaire que le jeune vive un rejet direct pour troubler son bien-être, un manque au niveau du lien affectif avec la mère peut l'entraîner vers la délinquance (Borduin & Henggeler, 1987; Hanson, Henggeler, Haefele & Rodick, 1984; Henggeler, Hanson, Borduin, Watson & Brunk, 1985; Streit, 1981).

Délinquance et famille

Les résultats de plusieurs études démontrent que la famille a une grande influence et joue un rôle important au niveau de la délinquance juvénile. La famille constitue le premier système à l'intérieur duquel l'enfant évolue et se développe. Elle est le premier agent de socialisation qui procurera au jeune de l'affection et une communication adéquate pour son bon développement et cela en utilisant une discipline (règle, supervision, sanction) appropriée. Par conséquent, la famille a une influence fondamentale sur le style et les rôles sociaux choisis par les adolescents lorsqu'ils font leur entrée autonome dans la société. Les relations sociales vécues dans la famille sont les modèles de toutes celles qui seront vécues ultérieurement (Cloutier 1981). Selon Cloutier (1985), la famille constitue généralement l'entité sociale la plus importante pour le développement psychologique de la personne, mais aussi pour l'adaptation sociale et scolaire (Hough, Nurss & Goodson, 1984; Reynolds, 1979; Dodson, 1975). C'est d'ailleurs au sein de la famille que l'enfant établit ses premières relations avec son environnement, des relations qui, selon Perry et Bussey (1984), posent les premiers jalons pour le développement de l'image de soi.

La délinquance est associée à un problème au niveau des stratégies parentales et des relations familiales. Cytryn et McKnew (1985) font remarquer que les jeunes mésadaptés proviennent généralement de familles chaotiques et désorganisées. L'étude de Levine et Kozak (1979) vient corroborer cette idée en évoquant que des pratiques parentales inadéquates,

telles le manque de supervision et l'incapacité d'établir des règles de base engendrent des comportements déviants, tels que l'abus d'alcool, de drogue et la délinquance chez les jeunes. Un manque de supervision parentale est une variable qui prédisposera l'adolescent à commettre un premier délit et à récidiver. Les mêmes auteurs ont constaté qu'il y avait moins de supervision dans les familles de jeunes récidivistes comparativement aux familles de non récidivistes. Patterson et ses collègues (Patterson, 1986; Snyder & Patterson, 1987) vont dans de même sens en mentionnant que l'inconsistance des parents dans leurs stratégies disciplinaires, la mauvaise éducation ainsi que le mauvais contrôle parental agissent dans le développement des comportements délinquants. Wells et Rankin (1988) ont établi que le contrôle direct (discipline, restriction et punition) et le contrôle indirect (attachement parental) ont pour effet d'inhiber la délinquance. Selon Parker, Tupling et Brown (1979), un contrôle psychologique trop strict où le parent est considéré comme un intrus, envahissant et surprotecteur peut compromettre le bon développement de l'autonomie et ainsi entraver son émancipation car la relation demeure infantilisée. Loeber et Stouthamer-Loeber (1986) trouvent une relation significative entre une discipline extrême, qu'elle soit stricte et punitive ou permissive et incohérente, et la délinquance juvénile et l'agressivité. Cooper, Holman et Braithwaite (1983) mentionnent que la cohésion familiale agit sur le développement de la conception de soi et surtout de l'estime de soi de l'enfant ayant ainsi une influence sur son adaptation sociale. Selon Olson, Sprenkle et Russell (1979) une faible cohésion familiale occasionne une isolation ou un désengagement des membres. Il y aura donc, un

affaiblissement des liens et du sentiment d'attachement à tel point que cela occasionnera de l'insécurité chez les membres de la famille. Lorsqu'un enfant vit cette situation, il y a un risque concernant sa capacité d'adaptation et le développement de ses compétences.

L'étude de Blaske, Borduin, Henggeler et Mann (1989) a démontré que dans les familles d'adolescents délinquants, il existait un faible niveau de communication positive, un haut niveau de communication hostile et des difficultés de cohésion et d'adaptation au sein de la famille comparativement aux familles de non délinquants. Ces auteurs observent également que les adolescents délinquants ont démontré un lien plus fort avec leurs amis déviants comparativement aux membres de leur famille.

Selon Henggeler (1990) un facteur important, dans le développement de comportements déviants chez les jeunes, est le climat familial. Les familles de délinquants seraient moins chaleureuses et plus conflictuelles que les familles de jeunes non délinquants. En général, les observations nous révèlent que les familles de délinquants vivent plus de conflits que les familles de non délinquants (Alexander, 1973; Faunce & Riskin, 1970; Hetherington, Stouwie & Ridberg, 1970). Emery (1982) mentionne que la discorde et les désaccords conjugaux engendrent chez l'enfant des comportements agressifs et antisociaux. Loeber et Stouthamer-Loeber (1986) ont rapporté que l'entente conjugale était moindre dans les familles de délinquants que dans les familles de non délinquants.

Différence entre les sexes concernant les variables familiales

Granzer et Sarason (1973) et Jones, Offord et Abrams (1980) suggèrent que, dans les familles d'adolescentes délinquantes, les interactions familiales seraient plus dysfonctionnelles comparativement aux familles des garçons délinquants (Henggeler, Edwards & Borduin, 1987; Conger & Peterson, 1984; Gibbons, 1976; Widom, 1978). Selon Block (1983) l'adolescente est plus engagée dans les relations interpersonnelles que le garçon. Riege (1972) a observé que les filles délinquantes sont plus sensibles et plus engagées dans les conflits familiaux que les non délinquantes. Dans le même sens, Morris (1964) et Gold (1970) ont remarqué que la délinquance féminine reflète les problèmes de la maison. Gibbons (1981) donne une explication sociologique de la délinquance féminine qui est à considérer. L'auteur stipule que les filles se compromettent dans des agissements délinquants dû à la condition familiale difficile et lorsqu'il y a mésentente avec leurs parents. Alors, la qualité de la condition de vie familiale aurait un plus grand impact sur les filles que sur les garçons concernant la délinquance. Gove et Crutchfield (1982), proposent que pour les filles, la délinquance serait reliée significativement à la mauvaise relation parent-enfant et au niveau du contrôle de ceux-ci. L'étude de Kroupa (1988) démontre que les jeunes filles délinquantes percevaient leurs parents plus négativement que les non délinquantes. Elles considèrent leur père comme étant moins acceptant, moins indulgent, plus rejetant, plus négligent et surprotecteur. Les résultats sont semblables concernant la perception de l'adolescente face à sa mère. L'auteur observe que les deux groupes perçoivent leur mère comme étant

plus acceptante en comparaison avec le père. Selon Campbell (1987), pour la jeune fille, l'absence d'un lien d'attachement à la mère s'avère une variable primordiale pour expliquer la délinquance chez elle, alors que la discipline et le contrôle du père sont considérés comme des variables secondaires. Selon l'étude de Seydlitz (1991) le contrôle parental est une variable qui inhibe les comportements délinquants. Ce contrôle serait plus efficace à la mi-adolescence (13-16 ans) pour les garçons et plus tard (15-18 ans) chez les filles. Cernkovich, Giordano (1987) et Van Vooris et al. (1988) mentionnent que les parents semblent exercer une supervision plus élaborée et un plus grand contrôle chez leur fille. De plus, Block (1983) mentionne que les comportements délinquants de l'adolescente sont moins tolérés par les parents. L'étude de Hagan, Simpson et Gillis (1987) abonde dans le même sens en affirmant que les parents exercent un plus grand contrôle sur leur fille. Par contre, d'autres recherches viennent contester ces résultats en affirmant que les variables familiales et la délinquance ont les mêmes conséquences chez les garçons que chez les filles (Canter, 1982). Loeber et Stouthamer-Loeber (1986) vont dans le même sens en stipulant que les relations entre les facteurs familiaux et la délinquance juvénile s'avèrent similaires pour les deux sexes.

Il est important de prendre en considération que ce n'est pas tous les adolescents qui vivent des conflits familiaux qui deviennent automatiquement des délinquants. Cela dépend de leur capacité à composer avec le stress et les tensions que leur milieu familial leur fait vivre. Pour que le jeune et les parents puissent surmonter les difficultés familiales, il doit

exister un sentiment d'attachement fort et réciproque. Ces enfants qui ont un lien d'attachement fragile ou presque inexistant avec leurs parents sont identifiables par leur sentiment d'infériorité, leur faible estime de soi et leur tristesse. Il existerait chez ces enfants des tendances dépressives pouvant se maintenir tout au long de leur vie. La prochaine section élaborera sur la dépression chez les adolescents.

La dépression

La dépression chez les adolescents

Jusqu'au début des années 80, l'existence de la dépression chez les enfants et les adolescents était très controversée. Vers le milieu des années 60, les psychanalystes déclaraient que les enfants et les adolescents ne pouvaient être diagnostiqués dépressifs car leur surmoi était immature (Rie, 1966). Cette théorie a été contestée par deux courants de pensée différents vers la fin des années 60 et le début des années 70. Le premier affirmait que les jeunes pouvaient vivre des symptômes dépressifs comparables à ceux des adultes. Cependant, cet état n'était pas considéré comme pathologique et ne requérait aucune aide thérapeutique puisqu'il était provisoire. La dépression était alors considérée comme une conséquence normale dû aux divers changements qu'entraînait l'adolescence. Le deuxième courant de pensée corroborait lui aussi que la dépression pouvait exister lors de l'enfance et de l'adolescence toutefois sous une apparence déguisée. Cette compréhension de la dépression a instauré le concept de la dépression masquée (Glaser, 1967; Cytryn & McKnew, 1972; Malmquist, 1977). Suivant ce concept, la dépression s'extériorisait par d'autres symptômes n'étant pas spécifiques à celle-ci tels que: les troubles de la conduite, les troubles d'apprentissage, la délinquance, les phobies et les troubles psychosomatiques utilisés comme mécanismes de

défense pour contrer la tristesse et la mélancolie vécues. En somme, toutes ces croyances ont longtemps entravé la reconnaissance de la dépression comme diagnostic chez les enfants et les adolescents.

Depuis les quinze dernières années, on constate des remises en question fondamentales et des changements majeurs concernant la dépression chez les enfants et les adolescents. Cela a été capital pour la compréhension et l'existence de cette psychopathologie. Un exemple de remise en cause est le concept de la dépression masquée qui est maintenant révolu. Par ce concept, il était impossible de déterminer des critères diagnostiques précis des troubles dépressifs. Il a été remplacé par la notion de la coexistence de la dépression avec d'autres troubles (Oster & Caro, 1990). Il est maintenant possible d'établir un diagnostic clair et précis puisqu'il peut y avoir la présence d'une dépression accompagnée d'un autre trouble, soit celui de l'anxiété ou de la conduite (Bernstein, 1991; Brady & Kendall, 1992; Kovacs, Paulauskas, Gatsonis & Richards, 1988). Fleming et Offord (1990), révèlent que 75% des adolescents dépressifs manifesteraient simultanément un trouble d'anxiété, 50% d'entre eux présentent un trouble d'opposition, 33% un trouble de la conduite et près de 25% ont un problème d'abus de substances. Les adolescents déprimés peuvent utiliser consciemment l'alcool, la drogue ou le passage à l'acte pour diminuer les effets dépressifs.

Lors de la publication de la troisième édition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-III) (1980), la dépression chez les enfants et les adolescents a été reconnue comme psychopathologie ayant les

mêmes critères diagnostiques que ceux de l'adulte. Cet événement a grandement contribué à l'émergence de la recherche appliquée dans ce domaine. Il faut prendre en considération que les manifestations de la dépression peuvent être expliquées partiellement par les changements lors de la croissance (Rutter, 1986; 1988). Plusieurs théoriciens ont créé des modèles (psychosociaux, biologiques) pour conceptualiser la dépression chez les adolescents. Cependant, on doit reconnaître qu'au niveau empirique dans ce domaine, tout demeure encore très récent. Aujourd'hui, les troubles dépressifs sont considérés comme étant l'une des plus importantes formes de psychopathologie chez les enfants et les adolescents (Reynolds, 1990).

Il est plutôt difficile de déterminer exactement l'incidence de la dépression chez les jeunes puisque les critères de sélection, les instruments mesures et les échantillons utilisés sont variés. Le terme dépression est lui-même utilisé de différentes façons selon les recherches. Il est primordial de bien définir les termes se rapportant au mot dépression. L'humeur dépressive ou sentiment dépressif est lié à la dépression comme étant un symptôme, signifiant de se sentir triste ou «avoir les bleus» sans être pour autant considéré comme étant dysfonctionnel ou pathologique. L'adolescent sera dans cette condition de façon situationnelle, dû à une perte ou à un échec. Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler et Grant (1993) mentionne que selon les recherches on évalue de 20 à 35% des garçons et 25 à 40% des filles à l'adolescence qui présentent une humeur dépressive.

On estime que chez la population adolescente la présence du syndrome dépressif communément appelé "dépression clinique" est de 8 à 18% chez les adolescents américains (Reynolds (sous presse) dans Baron, 1993) et de 10% chez les adolescents du Canada anglais (Connely, Johnston, Brown, Mackay & Blackstock, 1993). Alors que chez les adolescents québécois, plus précisément auprès d'une population de l'Outaouais, on estime de 6,43 à 26% (Baron, 1993), alors que dans la région de la Mauricie, Marcotte (sous presse) obtient un taux de 17%.

Le trouble dépressif majeur selon le DSM-IV (1994) réclame la présence d'au moins cinq des symptômes suivants pendant deux semaines consécutives et doit représenter une modification concernant le fonctionnement antérieur de la personne: 1) une humeur triste ou irritable, 2) une perte d'intérêt dans les activités habituelles, 3) une perte ou un gain de poids ou l'échec à atteindre le poids prévu selon l'âge chez les enfants et les adolescents, 4) l'insomnie ou hypersomnie, 5) l'agitation ou le retard psychomoteur, 6) la fatigue ou la perte d'énergie, 7) un sentiment de culpabilité ou d'être sans valeur, 8) des difficultés de concentration et à prendre des décisions et 9) des pensées suicidaires ou tentatives de suicide. Les symptômes numéros 1 et 2 sont obligatoires pour que le diagnostic soit établi. De plus, les symptômes ne doivent pas être le résultat d'une condition médicale et les hallucinations doivent être absentes. On estime que le taux d'adolescents démontrant un trouble dépressif majeur oscille entre 0,4 à 6,4% (Fleming & Offord, 1990). Dans l'étude de Bergeron, Valla et Breton (1992) réalisée auprès de 2,400 enfants et adolescents québécois, les auteurs ont

évalué que 4,2% de ces jeunes correspondent aux critères diagnostiques de la dépression majeure du DSM-III-R (1987).

La littérature révèle à propos de la dépression que les adolescents sont substantiellement plus dépressifs que les enfants (Angold, 1988; Rutter, 1986) et qu'ils sont plus dépressifs que les adultes (Garrison, Shoenbach & Kaplan, 1985; Schoenbach, Kaplan, Grimson & Wagner, 1982). Des recherches (Kashani & al., 1987; Petersen, Kennedy & Sullivan, 1991) révèlent que l'humeur dépressive et le trouble de la dépression sont plus élevés lors de la période de l'adolescence. Cette différence serait plus remarquable aux alentours de 13-15 ans pour atteindre son apogée vers les 17-18 ans et par la suite se stabiliser à des taux adultes (Angold, 1988; Radloff, 1991). Lors de la pré-adolescence, les garçons ont des taux semblables ou supérieurs à ceux des filles. Par contre, les filles seront plus déprimées pendant l'adolescence dans une proportion de deux pour un. On observe que cette différence demeure pour le reste de la vie.

La dépression et la présence récurrente d'un sentiment dépressif élevé lors de l'enfance ou à l'adolescence sont des précurseurs ou des facteurs de risque pour une évolution subséquente de la maladie mentale. Une recherche effectuée par Amenson et Lewinsohn (1981) auprès d'adultes dépressifs démontre que parmi eux, plusieurs ont vécu leur première épisode dépressif lors de leur enfance. Le trouble dépressif chez les adolescents est aussi associé à d'autres troubles tant internalisés qu'externalisés (Colten, Gore & Asetline, 1991; Horowitz & White, 1987; Reinherz & al., 1990; Reinherz &

al., 1989). Selon Achenbach, Howell, Quay et Conners (1991) les filles internaliseraient plus leurs troubles alors que les garçons les externaliseraient. D'autres auteurs (Strober, Green & Carlson, 1981; Kaplan, Nussbaum, Skomorowsky, Shenker & Ramsey, 1980; Siegel & Griffin, 1984) mentionnent que la dépression s'exprime différemment chez l'adolescent que chez l'adolescente. Ces études révèlent que les symptômes chez l'adolescent sont caractérisés davantage par l'irritabilité, l'inhibition du travail, le retrait social et les troubles de sommeil. Chez l'adolescente, les symptômes prédominants seraient la distorsion de l'image corporelle, la diminution de l'appétit et du poids, la tristesse et le manque de satisfaction. La symptomatologie dépressive peut-être reliée à plusieurs autres difficultés de fonctionnement telles que: le trouble d'anxiété, le trouble de la conduite et des difficultés dans la relation avec les parents (Petersen et al. 1993). Ces sujets seront élaborés dans les pages qui suivent.

Dépression et délinquance (trouble de comportement)

Selon Paterson et Capaldi (1990) l'un des facteurs importants qui exerce une influence sur le sentiment dépressif est le comportement antisocial. La dysphorie ou les tendances dépressives sont parmi l'un des facteurs possibles concernant la prédisposition à la délinquance chez le jeune (Cloutier, 1994a). Plusieurs études (Carlson & Cantwell, 1980; Cole & Carpentieri, 1990; Craighead, 1991; Kovacs & al., 1988) révèlent une relation significative entre la dépression majeure, la dysthymie, l'humeur dépressive, l'anxiété et les troubles de la conduite chez les jeunes. Le développement de la conduite

antisociale, selon Patterson, DeBaryshe et Ramsey (1989), serait relié au fait que les problèmes de la conduite et les comportements antisociaux entraîneraient un éloignement des amis, augmentant la possibilité d'une dépression chez le jeune. Les études de Kleinman, Wish, Deren et Rainone (1986) et Neighbors, Kempton et Forehand (1992) indiquent qu'il existe une relation entre dépression, trouble de la conduite et la consommation de drogues. De récentes recherches révèlent l'existence de co-morbidité entre la dépression et les problèmes externalisés (troubles de la conduite, passage à l'acte) (Devine, Kempton & Forehand, 1994; Rhode, Lewinsohn & Seely, 1991). L'étude de Carlson et Cantwell (1980) démontre que, suite à une réévaluation (examen psychiatrique), 37% des jeunes qui avaient été diagnostiqués ayant un trouble de la conduite, présentaient aussi une coexistence de dépression. Les résultats de l'étude de Kovacs, Feinberg, Crouse-Novak, Paulauskas et Finkelstein (1984) démontrent que 11% des enfants ayant reçu le diagnostic de désordre dysthymique et que 7% des enfants diagnostiqués dépression majeure ont aussi été diagnostiqués d'un trouble de la conduite. La recherche de Geller, Chestnut, Miller, Price et Yates (1985) abonde dans le même sens puisque les données indiquent que 20% des enfants et des adolescents diagnostiqués dépressifs ont également manifesté un haut niveau de comportements antisociaux. De plus, dans l'étude de Steward, DeBlois, Meardon et Cummings (1980), un haut taux de prévalence de dépression chez les jeunes est associé à la présence des troubles de la conduite. Selon Blatt, Hart, Quinlan, Leadbeater et Auerbach (1993) et Calhoun, Jurgens et Chen (1993) les jeunes délinquants démontrent des indices dépressifs plus marqués comparativement aux autres jeunes: faible

estime de soi, tristesse, anxiété, peur, irritabilité, sentiment de solitude, problème de sommeil, culpabilité, perte de motivation etc. Reynolds (1990) mentionne que le trouble de comportement est plus souvent considéré comme le problème majeur par l'entourage du jeune, que le sentiment dépressif étant donné qu'il est plus facilement identifiable. Selon Puig-Antich (1982), il y a plusieurs enfants dépressifs qui ont des problèmes de comportements antisociaux.

Souvent, les adolescents ne sont pas référés en traitement parce qu'ils sont dépressifs, mais bien pour d'autres problèmes tels que: les troubles de comportement et l'abus de substances pour lesquels la dépression pourrait être le principal facteur (Emery & al., 1983). L'étude de Bradshaw (1990) révèle que l'incidence de sévérité de dépression chez les adolescentes mésadaptées socio-affectives d'un centre d'accueil est significativement plus élevée comparativement à une population adolescent en général.

Dépression et famille

Certains éléments de la structure et de l'organisation familiale sont identifiés dans la littérature comme pouvant être des facteurs de risque pour l'adaptation et la santé mentale de l'enfant (Lewis 1978). Les adolescents qui perçoivent leur milieu familial comme leur donnant un bon support social sont moins dépressifs que les adolescents qui perçoivent recevoir un faible support familial (Licitra-Kleckler & Waas, 1993). Un environnement familial chaotique et négatif s'avère un facteur de risque pour la dépression et les

comportements suicidaires chez les jeunes (Kaslow & Rehm, 1985; Pfeffer, 1986). Les recherches concernant l'adolescence démontrent qu'un haut niveau de symptômes dépressifs est associé avec une dysfonction familiale significative (Kandel & Davies, 1982; Kaslow, Rehm & Siegel, 1984), à un problème au niveau relationnel (Kandel & Davies, 1982) et avec une faible cohésion et peu d'expression au sein de la famille (Friedrich, Reams & Jacobs, 1982; Reinherz & al., 1989).

Plusieurs résultats de recherches ont démontré que les jeunes vivant des relations conflictuelles et difficiles avec leurs parents sont susceptibles d'éprouver des symptômes dépressifs (Puig-Antich & al., 1993; Hops & al., 1990). Les études de Dumas, Gibson et Albin (1989) et Hops et al. (1987) révèlent que l'hostilité véhiculée entre les membres d'une famille est reliée à l'expression des comportements dépressifs. McConville et Bruce (1985) abondent dans le même sens puisqu'ils décrivent les familles d'enfants dépressifs comme étant chaotiques et rejetantes et ayant des interactions familiales qualifiées d'hostiles. Burbach et Borduin (1986), ainsi que Cole et Rehm (1986), affirment que les interactions familiales ont une grande influence sur l'étiologie et la maintenance de la dépression. Selon Goodyer (1990), les interactions familiales peuvent changer la nature et l'évolution de la dépression lors de l'enfance. La cohésion familiale est, selon Prange et al. (1992), un facteur important à relier à la dépression. Selon cette étude, les adolescents ayant des troubles émotionnels sévères perçoivent leurs relations familiales comme étant distantes et ayant un manque de soutien émotionnel. Les études de Blatt, Wein, Chevron et Quinlan (1979) et Burbach et Borduin

(1986) indiquent que les personnes dépressives mentionnent avoir eu plus d'expériences négatives avec leurs parents comparativement aux personnes non dépressives. Les adolescents dépressifs disent vivre beaucoup de stress dans leurs relations familiales (Daniels & Moos, 1990). Une communication inadéquate entre parent-adolescent est un des facteurs importants pour prédire la dépression (Pharand, 1990). Par conséquent, les enfants dépressifs et leurs parents ont de la difficulté à résoudre les conflits personnels et interpersonnels. D'après Robin (1981), cette difficulté à résoudre les problèmes peut être une cause du prolongement de la dépression.

Les conflits familiaux peuvent être des facteurs de stress qui accroîtraient, accéléreraient ou feraient persister les épisodes de dépression ou pronostiquer des rechutes suite à un traitement. En résumé, la littérature révèle que les enfants dépressifs sont davantage exposés à l'hostilité, à la critique, à la discorde conjugale et au rejet parental.

Dépression et attachement

L'attachement est considéré comme jouant un rôle important dans la prédisposition ou dans la protection face à la dépression tout au long de la vie. Il a pour fonction de fournir un sentiment de sécurité, une estime de soi et une perception du support social (Cohen & Wills, 1985; Parker & Barnett, 1988). La transformation du lien parent-enfant est un événement particulièrement important lors de l'adolescence. Cette période a été décrite comme étant un second point majeur de la séparation-individuation

succédant à celui de l'enfance (Blos, 1979; Kaplan, 1984) pouvant prédisposer l'individu à développer des difficultés concernant la personnalité. Bowlby (1977) mentionne que le processus de l'attachement parental peut avoir une conséquence néfaste au niveau du développement psychosocial de l'enfant, le disposant ainsi à développer une psychopathologie toute particulière, la dépression. Ce dernier (1980) mentionne que l'attachement insécuré et la dépression seraient caractérisés par un sentiment de perte. Lorsqu'un enfant a développé un modèle de soi négatif dans un environnement où les relations parentales sont insécurées, cela pourrait s'avérer un élément majeur du développement des symptomatologies et des cognitions dépressives. Parker a réalisé cinq recherches en 1979 (cité dans Parker, 1983b) concernant la dépression et l'attachement avec différents types de groupes (maniacodépressifs, neuro-dépressifs, étudiants, personnes adoptées). Toutes ces recherches (sauf pour le groupe maniacodépressifs) ont supporté l'hypothèse que les adultes dépressifs se rappelaient que leurs parents leur démontraient moins d'affection et plus de surprotection. La recherche réalisée auprès d'étudiants révèle qu'un score élevé à l'Inventaire de dépression de Beck est corrélé significativement avec un manque de soin et une surprotection parentale. L'étude de Peris et al. (1986) vient confirmer cette affirmation puisque les enfants ayant reçu un diagnostic de dépression unipolaire mentionnent que leurs parents démontrent peu de chaleur émotionnelle et beaucoup de surprotection, dans une proportion de 64% pour les pères et 76% pour les mères. Parker (1983a) fait remarquer qu'un faible degré d'affection et d'attention parentales combiné avec un haut taux de surprotection parentale pourrait avoir une influence importante dans le développement ou dans la

maintenance du trouble dépressif. Les résultats de l'étude de Lewinsohn et Rosenbaum (1987) vont dans le même sens en affirmant que les individus cliniquement dépressifs décrivent leurs parents comme étant plus rejetants émotionnellement et comme employant plus de contrôle négatif ou ferme ou encore comme négligents dans leur discipline, que les non dépressifs. Blatt et al. (1979) ont eux aussi fait une recherche axée sur la dépression et les représentations dans une population d'adultes non clinique. L'intensité de la dépression est reliée à la qualité attribuée aux parents et tout particulièrement au manque de soin, de support et d'affection parental.

Kaslow et al. (1984) Lefkowitz et Tesiny (1985), ont trouvé lors de leurs recherches un lien entre un haut niveau de dépression, un environnement familial négatif et des mères rejetant leur enfant. La recherche de Puig-Antich et al. (1985) démontre que les enfants dépressifs et leur mère ont une relation moins affectueuse et pauvre en communication comparativement aux groupes non dépressifs. Les mêmes auteurs mentionnent que la relation avec les parents est significativement liée avec le rétablissement du jeune. D'autres recherches ont découvert que le ressentiment, le rejet parental, une faible affection, le désengagement et un détachement au sein de la famille contribuent à maintenir la dépression pendant l'enfance (Crook, Raskin & Eliot, 1981; Lefkowitz & Tesiny, 1984; Weissman, Paykel & Klerman, 1972). Il existe un lien entre la dépression et la faiblesse du soutien émotionnel familial (Windle, 1992; Slavin, 1991). Slavin et Rainer (1990) ont réalisé une étude sur la perception des adolescents concernant la qualité du support émotionnel. Ils considèrent que le support émotionnel de la famille, des

amis et des adultes (autre que ceux de la famille) est une variable prédictive pour les symptômes dépressifs. Les résultats révèlent que la relation entre le support familial et la dépression est significativement plus élevée chez les filles que chez les garçons. De plus, lorsque la dépression chez l'adolescente persiste au niveau du temps, on observe une diminution du support familial.

Hypothèses

La présente étude se propose d'explorer les liens existant entre le fonctionnement familial, l'attachement parental, et la dépression auprès d'une population d'adolescentes vivant en centre d'accueil.

Dépression:

La première hypothèse propose que l'incidence de la dépression sera plus élevée dans le groupe d'adolescentes résidant en centre d'accueil comparativement au groupe des adolescentes résidant dans leur famille.

Attachement parental:

La deuxième hypothèse propose que les adolescentes résidant en centre d'accueil percevront qu'elles ont reçu moins d'affection et qu'elles ont été davantage contrôlées-surprotégées de la part de leurs parents comparativement au groupe d'adolescentes résidant dans leur famille.

Fonctionnement familial:

Le troisième hypothèse propose que les adolescentes résidant en centre d'accueil percevront qu'au sein de leur famille, il existe moins de cohésion et moins d'adaptabilité comparativement au groupe d'adolescentes résidant dans leur famille.

Méthode

Le présent chapitre porte sur les aspects méthodologiques de notre étude. Les caractéristiques de l'échantillonnage, les instruments de mesure utilisés et le déroulement de l'expérience y sont décrits.

Sujets

Cette recherche a été réalisée auprès de 125 adolescentes se répartissant en deux groupes. Le groupe expérimental se compose de 63 adolescentes résidant en centre d'accueil, alors que le groupe contrôle a été recruté dans une école secondaire et compte 62 adolescentes. Douze sujets ont été retirés de l'étude parce qu'elles n'avaient pas correctement répondu aux questionnaires ou qu'elles ne correspondaient pas aux critères de sélection (la durée de séjour de moins de 18 mois et l'âge de moins de 18 ans).

Les variables sociométriques contrôlées sont l'âge de moins de 18 ans, le sexe féminin, la scolarité de sec. I à V et la durée de placement en centre d'accueil de moins de 18 mois. L'âge des sujets varie entre 13 et 18 ans. Pour le groupe expérimental la moyenne d'âge est de 15.22 ans (ET=1.16). La moyenne d'âge pour le groupe contrôle est de 15.44 ans (ET=0.86). L'âge des deux groupes est semblable, la différence de moyenne étant non significative. La scolarité des adolescentes oscille entre secondaire 1 à 5. Pour le groupe expérimental la moyenne de la scolarité est de 2.89 (ET=1.11). Alors que pour

le groupe contrôle la moyenne est de 4.15 (ET=0.72). La répartition des adolescentes selon le degré de scolarité diffère de façon significative. Les adolescentes en centre d'accueil se retrouvent dans des niveaux de scolarité inférieurs à leur âge en raison de la reprise d'une ou plusieurs années scolaires. La durée de séjour, pour les adolescentes résidant en centre d'accueil, au moment de la passation des questionnaires, varie entre 1 et 18 mois avec une moyenne de 5.37 mois (ET= 4.83). Aucune autre information personnelle n'a été demandée pour préserver l'anonymat des adolescentes et cela à la demande de la direction du centre d'accueil.

Instruments de mesure

Trois instruments ont été utilisés pour évaluer les différentes variables de cette recherche. Ce sont les questionnaires suivants: Le Family Adaptability and Cohésion Scale (FACES III), l'Inventaire de la dépression de Beck (IDB) et le Questionnaire de l'attachement parental (QAP).

Family Adaptability and Cohésion Scale (FACES III)

L'instrument utilisé pour mesurer le fonctionnement familial est le "Family Adaptability and Cohésion Scale " (FACES III; Olson, Porter et Lavee, 1985) traduit et validé pour une population francophone par Cloutier et Jacques (1992). Un exemplaire de l'instrument est présenté à l'appendice B.

Ce questionnaire mesure deux dimensions majeures du fonctionnement familial: l'adaptabilité et la cohésion. La cohésion reflète

jusqu'à quel point les membres d'une famille sont en relation et sont liés entre eux. Alors que l'adaptabilité, signifie la capacité de la famille à modifier sa structure d'autorité, les règlements et les rôles relationnels. Il existe deux versions de ce questionnaire, l'une permet au sujet d'évaluer la perception qu'il a de sa famille et l'autre est utilisée pour évaluer la perception que le sujet se fait de la famille idéale. Dans cette recherche, la première forme a été utilisée, soit la perception de la famille actuelle. Le FACES III est le troisième d'une série de questionnaires ayant comme base le modèle circomplexe du fonctionnement familial de Olson. Ce modèle est basé sur trois dimensions importantes des comportements familiaux: la cohésion, l'adaptabilité et la communication. L'instrument est composé de 20 items pour lesquels l'utilisateur doit répondre selon une échelle de type Likert (de 1 à 5), répartis en deux sous-échelles : la cohésion (10 items) et l'adaptabilité (10 items). Les recherches s'appliquant au FACES III ont été réalisées avec une population de 2453 adultes à diverses étapes de leur vie et 412 adolescents. De nouvelles normes ont été établies en 1991 pour classer les types de familles selon les dimensions de l'adaptabilité et la cohésion. A partir de l'article de Green, Harris, Forte et Robinson (1991), Olson (1991) a révisé sa position et considère maintenant le FACES III comme étant une mesure linéaire plutôt que curvilinéaire telle que conçue à l'origine. Ainsi, un résultat faible obtenu aux dimensions cohésion et adaptabilité indique un type de famille extrême, alors qu'un résultat élevé aux deux dimensions désigne un type de famille équilibré. Par conséquent, un score élevé pairé à un score bas sur l'une des deux dimensions se classe dans le type de famille moyenne.

La consistance interne pour l'instrument est de 0.68. La sous-échelle cohésion présente une consistance interne de 0.77, alors que celle de la sous-échelle adaptabilité est de 0.62 (Olson et al., 1985). Pour la version précédente soit, le FACES II, une corrélation test-retest de 0.83 est obtenue pour le score de cohésion et a une corrélation 0.80 pour le score d'adaptabilité après un délai de 4 à 5 semaines entre les 2 administrations du questionnaire (Olson et al., 1985). Les qualités psychométriques de la version française de l'instrument ont été vérifiées auprès de 211 familles (Cloutier et Jacques, 1992). La consistance interne de l'instrument est de 0.79. La sous-échelle cohésion présente une consistance interne de 0.82, alors que celle de l'adaptabilité présente une consistance interne de 0.60.

Dans la présente étude, une consistance interne de 0.89 est obtenue pour l'échelle globale. La sous-échelle cohésion possède une consistance interne de 0.91 et celle de l'adaptabilité atteint une consistance interne de 0.70.

Inventaire de dépression de Beck

L'instrument utilisé pour mesurer la dépression est l'Inventaire de dépression de Beck (IDB) (Beck, Ward, Medenlson, Mock & Erbaugh, 1961) traduit et validé pour une population francophone par Bourque et Beaudette (1982). Un exemplaire de l'instrument est présenté à l'appendice C.

Cet instrument est un questionnaire d'auto-évaluation composé de 21 items mesurant la dépression. Tous les items évaluent un aspect spécifique de la dépression soit affectif, comportemental, cognitif ou somatique. Pour chaque item, le choix d'un des quatre énoncés reflète l'intensité du sentiment dépressif subjectivement ressenti du moment présent et des sept jours précédents. Pour mesurer le niveau de sévérité du symptôme, chaque énoncé est présenté selon une échelle de 0 à 3. Le score du questionnaire est obtenu en additionnant chaque valeur numérique sélectionnée par le sujet. Le score total se situe entre 0 et 63, et révèle la sévérité des sentiments dépressifs vécus. Les catégories proposées sont les suivantes: absence de dépression (0 à 9) dépression légère (10 à 15) dépression modérée (16 à 23) dépression sévère (24 et plus) (Burns & Beck, 1978).

Beck et ses collaborateurs (1961) ont évalué les qualités psychométriques à l'aide d'un échantillon de 200 patients de 2 hôpitaux psychiatriques. Le questionnaire a été administré à 2 reprises. Concernant la fidélité de l'instrument, deux méthodes ont été utilisées. La première consistait à vérifier l'homogénéité interne de l'instrument en comparant le score de chaque item au score total, pour les 200 sujets. Toutes les relations se sont avérées significatives au seuil $p= 0.001$ sauf pour l'item numéro 19 où la signification se situe au seuil de $p= 0.01$ (Beck & al. 1961). Dans la seconde méthode, les auteurs ont divisé les items pairs et impairs. La consistance interne, alors de 0.83, a été augmentée à 0.93 après correction de l'atténuation par la formule Spearman-Brown.

Les qualités psychométriques de la version française de l'instrument (Bourque & Beaudette 1985) ont été vérifiées auprès de 287 femmes et 211 hommes, tous étudiants de niveau universitaire. La validation du questionnaire indique une bonne stabilité temporelle ($r = 0.62$ $p < 0.001$). La consistance interne est de 0.92. De nombreuses études viennent corroborer les qualités psychométriques de l'instrument auprès d'une population adolescent. La stabilité temporelle de cet instrument de mesure, vérifiée par la fidélité test-retest, se situe entre 0.74 (Baron & Laplante, 1984) et 0.69 (Strober & al., 1981). Ces corrélations sont significatives au seuil de $p = 0.001$. La consistance interne obtenue dans ces études est de: 0.80 (Baron & Laplante, 1984) et de 0.79 (Strober & al., 1981). Dans la présente étude, une consistance interne de 0.88 a été obtenue.

Questionnaire d'attachement parental

L'instrument utilisé pour mesurer l'attachement parental est le questionnaire d'attachement parental (QAP) (Parker & al., 1979), révisé et traduit pour une population francophone par Gasma (1987). Un exemplaire de l'instrument est présenté à l'appendice D.

Le questionnaire comprend deux dimensions principales, soit, l'affection face à l'adolescent (de la négligence à l'affection) et le contrôle-surprotection parentale (de la surprotection à l'encouragement à l'autonomie). Il s'agit d'une liste de vingt-cinq énoncés (12 items concernant l'affection et 13 items concernant le contrôle-surprotection) sur les attitudes et

les comportements des parents envers leur adolescent. Le sujet indique sa perception de sa mère ou son père en se référant aux seize premières années de sa vie. Il indique pour chaque énoncé si cela représente un portrait qui est "très semblable", "un peu semblable", "un peu différent", ou "très différent" de sa mère ou son père. L'échelle de cotation est une échelle de type Likert de 0 à 3. La sous-échelle "affection" comprend 12 items et le score maximum est de 36 points, alors que la sous-échelle "contrôle-surprotection" comporte 13 items pour un score maximum de 39 points. Les deux sous-échelles présentent une bonne fidélité, soit de 0.88 et 0.74, par la méthode moitié-moitié (split-half). Les corrélations "test-retest" ont été effectuées à trois semaines d'intervalle. La sous-échelle "affection" a obtenu 0.76 et la sous-échelle "contrôle-surprotection" a obtenu 0.63 (Parker & al., 1979). Dans la présente étude, la sous-échelle "affection" a une consistance interne de 0.93 alors que la sous-échelle "contrôle-surprotection" a une consistance interne de 0.87.

Plusieurs études de validation ont été effectuées par l'auteur. Elles démontrent que les deux dimensions (affection et contrôle-surprotection) sont liées à différents problèmes psychologiques tels que la dépression, l'anxiété et la somatisation.

Déroulement de l'expérience

Pour l'échantillon des adolescentes fréquentant l'école publique régulière, les questionnaires ont été administrés collectivement lors d'un

cours d'enseignement religieux pour chaque groupe de niveaux 3, 4, et 5. Les étudiantes ont pris en moyenne 25 minutes pour répondre aux trois questionnaires utilisés. Pour l'échantillon des adolescentes résidant en centre d'accueil les questionnaires ont été complétés durant une période d'étude en bibliothèque ou lors d'un cours de mathématiques.

Le déroulement de l'expérimentation s'est effectué de façon similaire pour les deux groupes. Dans un premier temps, tous les sujets ont été informées par l'expérimentatrice du but général de la recherche soit: la relation entre l'adolescent et ses parents. Il leur était mentionné que leur participation, était volontaire. De plus, il leur était spécifié que leur participation se faisait dans l'anonymat. Toutes les directives et les informations verbalisées par l'expérimentatrice étaient également inscrites en première page des questionnaires. Le nom de l'expérimentatrice et un numéro de téléphone a été fourni dans l'éventualité où, suite à leur participation, les sujets éprouvaient le besoin de parler ou d'obtenir plus d'informations sur le contenu de la recherche (voir Appendice A). Les questionnaires étaient présentés dans le même ordre pour tous les sujets. Aucune autre consigne ne leur était transmise sinon de bien lire la directive de chaque questionnaire et de répondre soigneusement à tous les énoncés. L'expérimentatrice demeurait disponible pour répondre aux questions des sujets.

Résultats

Ce troisième chapitre présente les résultats des analyses statistiques effectuées à partir des scores obtenus à l'Inventaire de dépression de Beck, au Questionnaire de l'attachement parental et au Family Adaptability and Cohesion Scale chez les sujets des groupes expérimental et contrôle.

1. Dépression

Les scores totaux obtenus à l'IDB dans le groupe expérimental se situent entre 0 et 43, avec une moyenne de 17.75 (ET= 11.22). Pour le groupe contrôle, les scores totaux oscillent entre 0 et 36, avec une moyenne de 12.21 (ET= 8.10). (voir Tableau 1)

L'objectif est de vérifier si le groupe expérimental se distingue du groupe contrôle sur la variable dépendante dépression mesurée par l'IDB. Tel que prédit par l'hypothèse de recherche le test-t révèle que les sujets du groupe expérimental ont obtenu un score moyen à l'IDB significativement plus élevé (\underline{M} = 17.75) que les sujets du groupe contrôle (\underline{M} = 12.21) ($t(125) = -3.17, p < 0,001$). Il est donc approprié de dire que les adolescentes résidant en centre d'accueil sont plus déprimées que les adolescentes résidant dans leur milieu familial. (voir Tableau 1)

Tableau 1

Moyennes (et écarts-types) et résultats des analyses de variance obtenus aux mesures de la dépression, l'attachement parental et au fonctionnement familial pour les groupes expérimental et contrôle.

	Groupe Expérimental Moyenne (Écart-Type)	Groupe Contrôle Moyenne (Écart-Type)	t
Dépression	17.75 (11.22)	12.21 (8.10)	-3.17**
Attachement Parental			
Affection (mère)	23.28 (10.74)	27.48 (8.26)	2.44*
Affection (père)	16.77 (11.57)	21.95 (10.29)	2.47*
Contrôle (mère) Surprotection	16.51 (9.75)	11.13 (7.41)	-3.44***
Contrôle (père) Surprotection	14.90 (8.91)	8.31 (6.13)	-4.37****
Fonctionnement Familial			
Cohésion	29.35 (10.24)	32.84 (8.73)	2.05*
Adaptabilité	27.08 (7.65)	28.31 (6.42)	n.s.

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 ****p<0.0001

2. Attachement parental

Dans le groupe expérimental, le score moyen des sujets concernant leur perception de leur mère à la dimension affection est de 23.28 (ET=10.74) et le score moyen pour la dimension contrôle-surprotection est de 16.51 (ET=9.75). Pour le groupe contrôle, le score moyen à la dimension affection concernant la mère est de 27.48 (ET= 8.26) et le score moyen à la dimension contrôle-surprotection est de 11.13 (ET= 7.41). (voir Tableau 1) Le score moyen de la perception des adolescentes du groupe expérimental concernant leur père à la dimension affection est de 16.77 (ET= 11.57) et pour la dimension contrôle-surprotection un score moyen de 14.90 (ET=8.91). Pour les sujets du groupes contrôle, le score moyen obtenu à la dimension affection concernant leur père est de 21.95 (ET= 10.29) et le score moyen à la dimension contrôle-surprotection est de 8.31 (ET= 6.13). (voir Tableau 1)

L'objectif est de vérifier si le groupe expérimental se distingue du groupe contrôle sur ces deux dimensions. Les résultats du test-t sur la dimension affection concernant la mère viennent corroborer l'hypothèse soutenant que les sujets du groupe expérimental ont un score moyen à cette dimension significativement plus faible (\underline{M} = 23.28) que les sujets du groupe contrôle (\underline{M} = 27.48). En somme, les adolescentes résidant en centre d'accueil perçoivent recevoir moins d'affection de la part de leur mère comparativement aux adolescentes résidant dans leur milieu familial ($t(121)= 2.44, p < 0.05$). Les résultats du test-t concernant la dimension affection reçue du père confirment également l'hypothèse soutenant que les sujets du groupe expérimental ont un score moyen à cette dimension significativement plus faible (\underline{M} = 16.77) que les

sujets du groupe contrôle (\underline{M} = 21.95). De nouveau, les sujets résidant en centre d'accueil perçoivent recevoir moins d'affection de la part de leur père comparativement aux sujets résidant dans leur milieu familial ($t(107)= 2.47, p< 0.05$). (voir Tableau 1)

Il est à remarquer ici que dans les deux groupes, les adolescentes perçoivent recevoir davantage d'affection de leur mère que de leur père.

Les résultats de test-t sur la dimension contrôle-surprotection concernant la mère soutiennent l'hypothèse et confirment que les sujets du groupe expérimental ont un score moyen à la dimension contrôle-surprotection significativement plus élevé (\underline{M} = 16.51) que les sujets du groupe contrôle (\underline{M} = 11.13). Donc, les sujets résidant en centre d'accueil perçoivent faire l'objet de plus de contrôle-surprotection de la part de leur mère comparativement aux sujets résidant dans leur milieu familial ($t(121)= -3.44, p<0.001$). (voir Tableau 1). Les résultats du test-t sur la dimension contrôle-surprotection par rapport au père corroborent l'hypothèse en confirmant que les sujets du groupe expérimental ont un score moyen à la dimension contrôle-surprotection significativement plus élevé (\underline{M} = 14.90) que les sujets du groupe contrôle (\underline{M} = 8.31). De nouveau, les sujets résidant en centre d'accueil perçoivent être plus contrôlées et surprotégées de la part de leur père comparativement aux sujets résidant dans leur milieu familial ($t(107)= -4.37, p<0.0001$). (voir Tableau 1)

3. Fonctionnement familial

Les résultats du test-t sur la dimension cohésion viennent corroborer l'hypothèse soutenant que les sujets du groupe expérimental ont un score moyen à cette dimension significativement plus faible (\underline{M} = 29.35) que les sujets du groupe contrôle (\underline{M} = 32.84). En somme, les sujets résidant en centre d'accueil perçoivent la cohésion de leur famille plus faible que les sujets résidant dans leur milieu familial ($t(123) = 2.05, p < 0.05$). (voir Tableau 1)

Les résultats du test-t concernant la dimension de l'adaptabilité ne permettent pas de confirmer l'hypothèse de recherche à savoir que les sujets du groupe expérimental auraient un score moyen à cette dimension significativement plus faible que ceux du groupe contrôle. Donc, il n'existe pas de différence significative concernant cette variable entre le groupe expérimental (\underline{M} =27.08) et le groupe contrôle (\underline{M} =28.31), ($t(123)=0.97, p > 0.05$). (voir Tableau 1)

A partir des scores obtenus au FACES III, il a été possible de diviser chaque groupe en trois types de famille distincts: extrême, moyen et balancé. L'auteur propose une formule spécifique pour obtenir les scores de coupure pour la répartition des groupes en types de famille. On utilise la moyenne et l'écart-type du groupe contrôle de chaque dimension. Ainsi, pour le type extrême la formule: (\underline{M} adaptabilité - ET adaptabilité) + (\underline{M} cohésion - ET cohésion) = 46.01. Tous les sujets ayant obtenu moins de 46.01 au FACES III se retrouvent dans le type extrême. Pour le type balancé: (\underline{M} adaptabilité + ET adaptabilité) + (\underline{M} cohésion + ET cohésion) = 76.30. Ainsi, tous les sujets ayant

obtenu plus de 76.30 au FACES III ont été classés dans le type balancé. Les sujets dont le score ne correspond pas aux catégories précédentes ont été classés dans la catégorie de type moyen. Pour le groupe expérimental, on retrouve douze sujets dans le type de famille extrême, quarante-six sujets dans le type de famille moyen et cinq sujets dans le type de famille balancé. Pour le groupe contrôle, on dénombre quatre sujets dans le type de famille extrême, cinquante-deux dans le type de famille moyen et six sujets dans le type de famille balancé. (voir Tableau 2)

L'analyse du Chi-Carré nous révèle qu'il n'y a pas d'effet significatif entre les types de famille et les groupes expérimental et contrôle ($\chi^2 = 4.45, p > 0.05$). Par contre, nous pouvons constater par l'examen des fréquences qu'il semble y avoir plus de familles de type extrême dans le groupe expérimental comparativement au groupe contrôle.

A titre exploratoire, des analyses de variance (groupe x type de famille) ont été réalisées. Les résultats de ces analyses sont présentés dans les pages suivantes.

A. Type de famille et la dépression

Il est important de souligner dès maintenant que pour chacune des analyses de variance qui suivent un effet groupe significatif est présent, venant appuyer les résultats des test-t effectués précédemment.

Tableau 2

Répartition par type de famille pour les groupes contrôle et expérimental.

	Groupe contrôle	Groupe expérimental	
Type de famille			
Extrême	4	12	16 (12.8%)
Moyen	52	46	98 (78.4%)
Balancé	6	5	11 (8.8%)
Total	62	63	125 (100%)

Les résultats de l'analyse de variance (2X3) (voir Tableau 3) nous permettent d'affirmer qu'il existe des différences significatives dans les scores obtenus à l'IDB selon le type de famille ($F(2,119) = 13.70, p < 0.0001$). Une différence significative se situe plus précisément entre le type de famille extrême et moyen ($p < 0.05$) aussi entre le type de famille extrême et balancé ($p < 0.05$). Les sujets de famille de type moyen ne se distinguent pas des sujets de type de famille balancé. Cette analyse (groupe x type de famille) révèle qu'il n'existe pas d'effet d'interaction entre la variable type de famille et la variable groupe sur la dépression ($F(2,119) = 0.64, p > 0.05$). L'examen des moyennes permet en effet de constater une diminution des scores à l'IDB avec le type de famille: extrême (26.31), moyen (13.91) et balancé (8.27). Cela signifie que plus la famille semble adéquate moins il y a présence de dépression.

B. Type de famille et affection (mère).

Les résultats de l'analyse de la variance (2X3) (voir Tableau 4) démontrent qu'il existe des différences significatives dans les scores à l'échelle affection (mère) selon le type de famille ($F(2,117) = 7.63, p < 0.001$). Les différences significatives se retrouvent plus exactement entre la famille de type extrême et moyen ($p < 0.05$) et aussi entre la famille de type extrême et balancé ($p < 0.05$). Les sujets de famille de type balancé ne se distinguent pas de façon significative des sujets de famille de type moyen. Cette analyse de variance (type de famille x groupe) ne révèle pas d'effet d'interaction entre la variable type de famille et le groupe sur affection (mère)

Tableau 3

Résumé de l'analyse de variance. Type de famille et la dépression

Source de variance	somme des carrés	degré de liberté	Carré moyen	F	Niveau de signification
Groupe	957.79	1	957.79	11.98	p<0.001
Type de famille	2191.15	2	1095.57	13.70	p<0.0001
Interaction Groupe x famille	102.64	2	51.32	0.64	n.s.
Total	12768.00	124	102.97		

Tableau 4

Résumé de l'analyse de la variance. Type de famille et affection (mère).

Source de variance	Sommes des carrés	degré de liberté	Carré moyen	F	Niveau de signification
Groupe	543.73	1	543.73	6.56	p<0.01
Type famille	1264.15	2	632.08	7.63	p<0.001
Inter-action Groupe x famille	125.72	2	62.86	0.76	n.s.
Total	11633.48	122	95.36		

($F(2,117) = 0.76, p > 0.05$). L'observation des moyennes permet de remarquer un accroissement des scores à l'échelle affection (mère) selon le type de famille: extrême ($\underline{M}=16.40$), moyen ($\underline{M}=26.27$) et équilibré ($\underline{M}=30.00$). On peut en comprendre que plus la famille est saine plus l'affection perçue par l'adolescente est élevée.

C. Type de famille et affection (père).

L'analyse de la variance (2X3) (voir Tableau 5) nous permet de confirmer l'existence de différences significatives dans le score obtenu à l'échelle affection (père) et le type de famille ($F(2,103) = 4.50 p < 0.01$). De nouveau, les différences significatives se retrouvent plus précisément entre le type de famille extrême et moyen ($p < 0.05$) et aussi entre le type de famille extrême et équilibré ($p < 0.05$). Les sujets de famille de type équilibré ne se distinguent pas de façon significative des sujets de type moyen. L'analyse de variance (groupe x type de famille) démontre qu'il n'existe pas d'effet d'interaction entre la variable type de famille et affection (père) ($F(2,103) = 0.64, p > 0.05$). L'observation des moyennes permet de constater qu'il y a une augmentation des moyennes selon le type de famille: extrême ($\underline{M}=10.86$), moyen ($\underline{M}=21.77$) et équilibré ($\underline{M}=28.83$). Donc, plus la famille semble adéquate plus on constate un degré élevé d'affection perçue chez les sujets de la part du père.

Tableau 5

Résumé de l'analyse de variance. Type de famille et affection (père)

Source de variance	Somme des carrés	degré de liberté	Carré moyen	F	Niveau de signification
Groupe	720.78	1	720.78	6.46	p<0.01
Type de famille	1003.80	2	501.90	4.50	p<0.01
Inter-action Groupe x famille	141.99	2	71.00	0.64	n.s.
Total	1336.11	108	123.74		

D. Type de famille et contrôle-surprotection (mère).

Les résultats d'analyse de la variance (2X3) (voir Tableau 6) ne permettent pas de confirmer qu'il existe une différence significative dans le score de l'échelle contrôle-surprotection (mère) et le type de famille ($F(2,117) = 1.42, p > 0.05$).

L'analyse de variance (groupe x type de famille) (mère) (Tableau 6) révèle qu'il n'existe pas d'effet d'interaction entre la variable type de famille et contrôle-surprotection (mère) ($F(2,117) = 2.16, p > 0.05$). En analysant les moyennes, il est cependant possible de constater une diminution dans les moyennes selon le type de famille: extrême ($\underline{M}=15.80$), moyen ($\underline{M}=10.81$) et balancé ($\underline{M}=9.83$).

E. Type de famille et contrôle-surprotection (père).

Les résultats de l'analyse de variance (2X3) (voir Tableau 7) ne permettent pas d'affirmer qu'il existe des différences significatives dans le score à l'échelle contrôle-surprotection (père) et le type de famille ($F(2,103) = 1.46, p > 0.05$). L'analyse de variance nous permet de vérifier qu'il n'existe pas d'effet d'interaction entre la variable type de famille et contrôle-surprotection (père) ($F(2,103) = 0.27, p > 0.05$). L'examen des moyennes nous permet cependant de constater une diminution des moyennes selon le type de famille: extrême ($\underline{M}=16.50$), moyen ($\underline{M}=10.52$) et balancé ($\underline{M}=9.70$).

Tableau 6

Résumé de l'analyse de variance. Type de famille et contrôle-surprotection (mère).

Source variance	Sommes des carrés	degré de liberté	Carré moyen	F	Niveau de signification
Groupe	889.71	1	889.71	12.20	p<0.001
type famille	207.18	2	103.59	1.42	n.s.
Inter-action Groupe x famille	314.88	2	157.44	2.16	n.s.
Total	9945,92	122	81,52		

Tableau 7

Résumé de l'analyse de variance. Type de famille et contrôle-surprotection (père).

Source de variance	Sommes des carrés	Degré de liberté	Carré moyen	F	Niveau de signification
Groupe	1164.59	1	1164.59	20.70	p<0.0001
type famille	164.29	2	82.14	1.46	n.s.
Inter-action Groupe x famille	30.40	2	15.20	0.27	n.s.
Total	7154.15	108	66.24		

Relations entre la dépression, l'attachement parental et le fonctionnement familial.

Le coefficient de corrélation de Pearson a été utilisé pour déterminer les intercorrélations entre les huit variables (âge, dépression, affection (mère), affection (père), contrôle-surprotection (père), contrôle-surprotection (mère), adaptabilité et cohésion). Les résultats se résument comme suit (tableau 8): Il existe des liens significatifs entre la variable dépression et: -affection (mère) ($r=-0.25$ $p<0.01$) -affection (père) ($r=-0.33$ $p<0.0001$) -contrôle-surprotection (père) ($r=0.39$ $p<0.0001$) -adaptabilité ($r=-0.38$ $p<0.0001$) -cohésion ($r=-0.44$, $p<0.0001$). Par contre, aucun lien significatif n'apparaît avec la variable contrôle-surprotection(mère) ($r=0.14$ $p>0.05$). Concernant la variable affection (mère) les résultats confirment des liens avec les variables suivantes: -contrôle-surprotection (mère) ($r=-0.51$ $p<0.0001$), adaptabilité ($r=0.43$ $p<0.0001$) et cohésion ($r=0.48$ $p<0.0001$). Aucun lien significatif n'existe avec les variables: affection (père) ($r=0.14$ $p>0.05$) et contrôle-surprotection(père) ($r=-0.08$ $p>0.05$). Pour la variable affection (père), il apparaît des liens significatifs avec les variables: contrôle-surprotection (père) ($r=-0.44$ $p<0.0001$), adaptabilité ($r=0.31$ $p<0.001$) et cohésion ($r=0.39$ $p<0.0001$). Par contre, on ne retrouve aucun lien avec le contrôle-surprotection (mère) ($r=0.00$ $p>0.05$), alors que pour la variable contrôle-surprotection (mère), il existe des liens significatifs avec les variables: adaptabilité ($r=-0.22$ $p<0.01$) et cohésion ($r=-0.18$ $p<0.05$). Mais, il n'y a pas de lien avec contrôle-surprotection (père) ($r=0.15$ $p>0.05$). Pour la variable contrôle-surprotection (père), les résultats nous démontrent qu'il existe des liens avec les variables: adaptabilité ($r=-0.24$ $p<0.01$) et cohésion ($r=-0.21$ $p<0.05$). Concernant la variable adaptabilité, elle est corrélée avec cohésion ($r=0.67$ $p<0.0001$) Il y a absence de lien significatif entre l'âge et toutes les autres variables. (Tableau 8)

Tableau 8

Intercorrélations entre la dépression, les sous-échelles d'attachement parental et les sous-échelles du fonctionnement familial.

Dépression	Affection mère	Affection père	Contrôle surprotection (mère)	Contrôle surprotection (père)	Adaptabilité	Cohésion
Dépression	-0.25**	-0.33****	0.14	0.39****	-0.38****	-0.44****
Affection (mère)		0.14	-0.51****	-0.08	0.43****	0.48****
Affection (père)			0.00	-0.44****	0.31***	0.39****
Contrôle surprotection (mère)				0.15	-0.22**	-0.18*
Contrôle surprotection (père)					-0.24**	-0.21*
Adaptabilité						0.67****
Cohésion						

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 ****p<0.0001

Finalemment, une analyse de régression multiple a été réalisée en utilisant les scores au IDB comme variable dépendante prédite en fonction de cinq variables identifiées comme étant les plus pertinentes lors des analyses précédentes. L'ordre d'entrée des groupements de variables a été le suivant: 1) cohésion 2) adaptabilité 3) contrôle-surprotection (père) 4) affection (père) 5) affection (mère). Aucune hypothèse n'a été formulée, c'est une analyse exploratoire.

Les résultats de cette analyse révèlent que la variable cohésion, explique 19% de la variance expliquée ($R^2=0.19$, $F(5,101) = 25.38$, $p<0.00001$). De plus, la variable contrôle-surprotection (père) fait augmenter à 26% le pourcentage de la variance expliquée ($R^2=0.07$, $F(5,101) = 10.52$, $p<0.01$). Par contre, les résultats nous révèlent que certaines variables n'ont pas eu d'impact significatif sur la dépression tels: l'adaptabilité ($R^2=0.01$ $F(5,101) = 1.42$, $p>0.05$), l'affection (père) ($R^2=0.00$ $F(5,101) = 0.29$, $p>0.05$) et l'affection (mère) ($R^2=0.00$, $F(5,101) = 0.10$, $p>0.05$). (Tableau 9)

Tableau 9

Régression multiple des variables indépendantes sur la dépression.

Variables	B	ET B	Bêta	t	p
Cohésion	-0.31	0.13	-0.30	-2.45	0.00001
Contrôle-sur protection (père)	0.32	0.11	0.26	2.80	0.01
Affection (mère)	-0.03	0.10	-0.03	-0.32	n.s.
Affection (père)	-0.05	0.09	-0.05	-0.55	n.s.
Adapta- bilité	-0.13	0.16	-0.09	-0.80	n.s.
Constante	25.85				

Discussion

La présente étude avait pour but d'explorer certaines variables telles : la dépression, l'attachement parental et le fonctionnement familial pouvant être reliées à la délinquance féminine. Dans ce chapitre, une discussion des résultats obtenus est présentée.

Selon Petersen et al. (1993), une adolescence tumultueuse accompagnée d'une humeur dépressive peut représenter un sérieux problème pour l'adolescent et avoir des conséquences sur son adaptation. La dysphorie ou les tendances dépressives sont parmi l'un des facteurs possibles concernant la prédisposition à la délinquance chez le jeune (Cloutier, 1994a). Le but de la première hypothèse de cette recherche était d'explorer la dépression auprès d'une population d'adolescentes résidant en centre d'accueil. Ces dernières se sont révélées être plus déprimées que les adolescentes vivant dans leur milieu familial. Ainsi, une relation significative est présente entre la dépression et la délinquance. Les résultats de cette étude corroborent les données déjà existantes concernant la relation entre la dépression et la délinquance féminine, une relation encore très peu explorée dans la littérature. L'étude de Bradshaw (1990) révèle que l'incidence de la dépression chez les adolescentes résidant dans un centre d'accueil est significativement plus élevée comparativement à une population d'adolescent général. Notre étude enrichit ces résultats déjà existants puisque nous avons utilisé un groupe contrôle composé d'adolescentes québécoises comparativement à Bradshaw (1990) qui se réfère aux données fournies par

Baron et Laplante (1984), Kaplan, Hong et Weinhold (1984) et Teri (1982). Les études de Blatt et al. (1993) et de Calhoun et al. (1993) témoignent également que les jeunes délinquants présentent des indices dépressifs plus marqués comparativement aux autres jeunes: faible estime de soi, tristesse, anxiété, peur, irritabilité, sentiment de solitude, problème de sommeil, culpabilité, perte de motivation...

Les scores élevés observés à l'échelle de l'IDB, reflétant la présence de dépression accompagnée de trouble de comportement ou de délinquance, révèlent la coexistence de la dépression avec le trouble de comportement. De récentes études ont établi la comorbidité entre la dépression et les problèmes externalisés (trouble de la conduite, problème du passage à l'acte) (Rhode & al., 1991 et Devine & al., 1994). L'étude de Carlson et Cantwell (1980) révèle que, suite à une réévaluation (examen psychiatrique), 37% des jeunes qui avaient été diagnostiqués trouble de la conduite présentaient aussi une coexistence de dépression. De plus, les résultats de la recherche de Kovacs et al. (1984) abondent dans le même sens, c'est-à-dire que 11% des enfants diagnostiqués de dépression majeure ont aussi reçu le diagnostic de trouble de la conduite. Les résultats de la présente étude révèlent que 50% des jeunes présentant des troubles de comportement manifestent également une symptomatologie de dépression majeure (16 et plus au IDB). Reynolds (1990) spécifie que le trouble de comportement est davantage considéré comme le problème majeur par l'entourage du jeune plutôt que le sentiment dépressif, étant donné qu'il est plus facilement identifiable. Cette affirmation semble bien correspondre à notre population puisque, ces adolescentes ne sont pas

placées en centre d'accueil pour leurs tendances dépressives, mais plutôt pour d'autres problèmes tels que: trouble de comportement, problèmes familiaux, prostitution, consommation de drogue, d'alcool

La qualité de la relation parent-enfant est une variable importante en regard de la prédisposition au comportement délinquant. La seconde hypothèse le confirme en démontrant que les adolescentes résidant en centre d'accueil perçoivent leur père et leur mère comme leur donnant moins d'affection et comme étant plus contrôlants et surprotecteurs en comparaison aux adolescentes résidant dans leur milieu familial. Une relation significative est observée entre l'attachement parental et la délinquance. Ces résultats vont dans le même sens que plusieurs recherches et modèles théoriques. En effet, la théorie du contrôle social (Hirshi, 1969) considère l'attachement entre le jeune et ses parents comme étant un facteur minimisant la possibilité que celui-ci adopte un comportement délinquant. Cette théorie a été appuyée par les résultats de plusieurs études empiriques (Hindelang, 1973; LaGrange & White, 1985; Wiatrowski & al., 1981). Une méta-analyse de Loeber et Stouthamer-Loeber (1986) concernant les facteurs familiaux et les problèmes de conduite révèle que le rejet parental et le faible engagement envers l'enfant sont parmi les facteurs qui prédisent fortement à la délinquance. Les résultats de la présente recherche corroborent également ceux de l'étude de Kroupa (1988) qui établissent que les délinquantes perçoivent leurs parents plus négativement que les non délinquantes. Plus spécifiquement, elles perçoivent leur père comme étant moins acceptant, plus négligent, plus exigeant et surprotecteur comparativement aux non délinquantes. Les résultats sont similaires concernant la perception de l'adolescente face à sa mère. En outre,

l'auteur observe que les deux groupes perçoivent la mère comme étant plus acceptante en comparaison avec le père. Il est important de considérer, que les comportements délinquants se manifestent lors de la période de l'adolescence. L'adolescence se distingue par son processus d'individuation et par sa transition vers le monde adulte, se caractérisant ainsi par l'autonomie (Hill et Holmbeck, 1986), le détachement des parents (Blos, 1979) et l'indépendance. Par conséquent, une transformation du lien parent-enfant s'amorce. Les parents doivent accepter la distance affective que prend l'adolescent pour développer d'autres relations (Olson et al. 1983). Le rôle des parents prend alors une importance majeure, puisque par leurs conduites, ils encouragent ou entravent l'acquisition d'autonomie ou d'indépendance du jeune. Cette transition s'avère problématique dans notre population clinique puisque les parents contrôlent et surprotègent leur adolescente. Cette situation engendre des conflits entre les parents et l'adolescente car le contrôle et le pouvoir décisionnel que la jeune fille réclame lui sont refusés. De plus, il est important de préciser que dans cette relation, le contrôle - surprotection occupe une place considérable au détriment de l'affection. On présume que l'adolescente qui vit ce genre de relation ressentira du rejet et de l'hostilité parental. Elle connaîtra possiblement des difficultés dans son processus d'identification, de même que plusieurs frustrations. Ces jeunes adolescentes sont en quête d'identité, elles se questionnent. N'ayant pas de modèle parental et de support adéquat, on suppose que les actes délinquants deviennent donc des palliatifs pour leur vide affectif, leur besoin d'acceptation, de valorisation et de support. En ce sens, Agnew (1992), propose une théorie inspirée du modèle d'Hirshi (1969). En résumé, l'auteur suggère que lorsqu'il existe une lacune concernant l'attachement,

l'auteur suggère que lorsqu'il existe une lacune concernant l'attachement, l'engagement et la croyance chez l'adolescent, cela aura comme répercussion d'augmenter ses frustrations et de l'entraîner à côtoyer des pairs délinquants. L'étude de Foster-Clark et Blith-Dale (1987) s'intéresse aux adolescents vivant dans un milieu familial ayant une faible cohésion, où il existe peu d'intimité avec leurs parents et dont ceux-ci s'avèrent être contrôlants. Ce genre de situation familiale aura pour effet que ces adolescents se tourneront davantage vers leurs amis comparativement au groupe témoin. Cette étude révèle également que ces amis consomment plus de drogues que la moyenne des jeunes.

Les changements qu'occasionne la période de l'adolescence, viendront perturber l'équilibre entre l'adolescente et ses parents, entraînant ainsi des conflits requérant de nouvelles formes d'adaptation. Selon les habilités de chacun des membres de la famille, les conflits seront solutionnés ou s'aggraveront. Dans notre population clinique, les conflits s'accroissent reflétant un fonctionnement familial problématique. La troisième hypothèse propose l'existence d'une lacune au niveau du fonctionnement familial. Les résultats révèlent une différence significative concernant la variable cohésion. Les adolescentes en centre d'accueil perçoivent leur cohésion familiale comme étant plus faible que ne la perçoivent les adolescentes résidant dans leur milieu familial. Ainsi, il existe une relation significative entre la délinquance et la cohésion familiale. Par contre, l'hypothèse concernant l'adaptabilité n'est pas supportée. Les résultats de la présente étude appuient cependant ceux d'une autre étude réalisée auprès d'une population similaire. En effet, la recherche de

est significativement plus faible chez les adolescents incarcérés comparativement aux adolescents non incarcérés mais là encore, aucune différence n'est retrouvée au niveau de la variable adaptabilité. D'autre part, Tolan (1988) démontre qu'une faible cohésion et une faible adaptabilité sont liées à un haut niveau de comportements délinquants et antisociaux. L'auteur précise également que ces jeunes ne perçoivent pas le fonctionnement familial comme étant important. Olson et al. (1979) mentionne que s'il existe une faible cohésion au sein de la famille, cela entraîne une isolation ou un désengagement des membres. Par conséquent, il y aura un affaiblissement des liens et du sentiment d'attachement à tel point que cela occasionnera de l'insécurité chez les membres de la famille. Cette situation peut occasionner des difficultés d'adaptation dans le développement et les compétences du jeune. L'étude de Hanson et al. (1984) révèle qu'une faible cohésion familiale est liée avec une difficulté à gérer le stress et avec les comportements délinquants et antisociaux. Les résultats de la recherche de Smet et Hartup (1988) démontrent qu'il existe une relation significative entre le fonctionnement psychosocial et le fonctionnement familial. Ainsi, la période de l'adolescence pourrait s'avérer plus difficile si les relations familiales sont constituées de rigidité et d'une faible cohésion. La transition de l'adolescence se fait inévitablement, mais l'adaptation du jeune peut s'en trouver hypothéquée puisqu'elle ne peut s'accomplir indépendamment de la condition familiale.

L'absence de différence significative entre les deux groupes concernant la variable adaptabilité peut s'expliquer par le fait que la population de cette étude se compose uniquement de filles. Rappelons que l'adaptabilité se définit comme

étant la capacité de la famille à modifier sa structure d'autorité, les règlements et les rôles relationnels. Les études jusqu'à aujourd'hui confirment que les parents exercent une supervision plus élaborée et un plus grand contrôle chez leur fille, qu'elle soit délinquante ou non (Cernkovich, Giardano, 1987; Van Vooris et al., 1988). La plus grande autonomie de l'adolescent éveille des craintes, des peurs chez les parents. Ils considèrent leur adolescent comme étant plus vulnérable aux influences extérieures et hors de leur contrôle (Olson et al., 1983). De ce fait, ils seront plus rigides concernant l'autorité, les règlements et les rôles relationnels auprès de leur adolescente, laissant peu de place à l'adaptabilité au sein de la famille.

Les résultats révèlent qu'il n'existe pas d'interaction entre la variables type de famille et les groupes contrôle et expérimental. Par contre, à l'examen des moyennes, on observe un nombre plus élevé de familles de type extrême dans le groupe expérimental et un nombre plus faible de familles de type moyen et de type balancé comparativement au groupe contrôle. Le nombre restreint de chaque type de famille a rendu difficile la vérification de ce genre d'interaction. On remarque qu'il existe des différences significatives dans les scores obtenus à l'IDB selon le type de famille. Cela nous révèle que plus la famille est adéquate, moins on observe de présence de dépression. De plus, on constate des différences significatives à l'échelle affection pour la mère et aussi pour le père selon le type de famille. Ainsi, on peut établir que plus la famille est saine plus l'adolescente perçoit recevoir de l'affection. Par contre, on ne peut pas confirmer l'existence d'une différence significative à l'échelle contrôle-surprotection de la part de la mère et du père selon le type de famille. Il est important de spécifier

qu'on observe tout de même chez les deux parents une diminution du contrôle-surprotection lorsque la famille est plus adéquate. A notre connaissance, aucune autre étude n'a évalué ces variables auprès d'une population délinquante en utilisant la mesure de façon linéaire.

Les résultats de la présente étude ont démontré des intercorrélations élevées entre les variables. Cela appuie, que pour bien comprendre le phénomène complexe de la délinquance, il est primordial d'y relier plusieurs facteurs. Les résultats révèlent que la dépression, l'attachement parental et le fonctionnement familial sont trois variables importantes et reliées à la délinquance et de plus liées entre elles. Aucune autre recherche, à notre connaissance, n'a évalué conjointement ces variables auprès d'une population d'adolescentes délinquantes. Par contre, quelques études démontrent le lien entre la délinquance, l'attachement parental et la dépression. Burbach, Kashani et Rosenberg (1989) trouvent que les adolescents dépressifs avec comportement ou personnalité d'opposition, ayant répondu au questionnaire QAP, perçoivent leurs parents comme donnant moins d'affection et étant plus contrôlants-surprotecteurs en comparaison à des adolescents non dépressifs. L'étude de Windle (1992) révèle que l'adolescent qui perçoit recevoir un faible soutien émotionnel familial démontre de façon significative un taux élevé de dépression et de délinquance. De même, les résultats de l'étude de Pedersen (1994) indiquent qu'il existe une relation significative entre l'attachement parental, l'anxiété-dépression et la délinquance.

Selon les résultats de la présente étude, les variables qui peuvent prédire la dépression sont la cohésion familiale et le contrôle-surprotection du père. Alors, on peut présumer que s'il existe une problématique au niveau des relations familiales, un faible lien d'attachement entre eux et que de plus, le père exerce un contrôle-surprotection inadéquat, cette situation familiale, semble faire augmenter la possibilité d'une dépression chez l'adolescente. Plusieurs études ont relié ces variables à la dépression. Les recherches concernant l'adolescence démontrent qu'un haut niveau de symptomatologie dépressive est associé avec un problème au niveau relationnel (Kandel et Davies, 1982), une faible cohésion familiale et peu d'expression au sein de la famille (Friedrich et al., 1982; Reinherz et al., 1989). L'étude de Prange et al. (1992) démontre l'existence d'une relation significative entre une faible cohésion familiale et la dépression. Plus précisément, les résultats indiquent que les adolescents ayant des troubles émotionnels graves perçoivent leurs relations familiales comme étant distantes et faibles en soutien émotionnel comparativement aux adolescents non clinique. D'autres recherches (Feldman, Rubenstein & Ruben, 1988 et Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown & Addy, 1990) abondent dans le même sens, en démontrant un lien entre une symptomatologie élevée et une faible cohésion familiale.

La présente étude innove en mettant en relation la dépression, l'attachement parental et le fonctionnement familial auprès d'une population délinquante. Les résultats proposent que le phénomène de la délinquance doit être considéré dans une perspective d'ensemble. Ainsi, ces variables semblent avoir un effet sur l'adolescente et sur son adaptation. Par conséquent, on

suppose que lorsque l'adolescente manifeste une tendance dépressive et qu'elle vit dans un milieu familial où l'attachement parental et le fonctionnement familial sont défectueux, ces circonstances de vie peuvent l'entraîner vers la délinquance.

En terminant, il est pertinent de souligner quelques limites inhérentes à cette étude. Les données ont été recueillies dans un seul centre d'accueil où séjournent des sujets de sexe féminin exclusivement. Ainsi, les résultats ne peuvent être généralisés à d'autres populations. Il convient aussi de rappeler que cette étude rapporte la perception des adolescentes. Il s'agit donc d'une mesure subjective. Cependant sur ce point, Rohner (1986) et Parker (1984) spécifient que c'est la perception subjective que le jeune entretient des attitudes ou des conduites de ses parents, beaucoup plus que les comportements réels qui détermine l'impact qu'ils auront sur lui. Il serait toutefois intéressant, par le biais de recherches ultérieures de répéter cette étude et en incluant des sujets féminins et masculins vivant en centre d'accueil. Il serait aussi pertinent de recueillir les perceptions de leurs parents. Afin de respecter les exigences du centre d'accueil, l'étude ne tient pas compte du type de famille (monoparentale, biparentale, reconstituée...) où l'adolescent a grandi. Il serait important de considérer, cette variable car les études ultérieures révèlent que le type de famille influencerait les comportements délinquants.

Conclusion

La délinquance juvénile est un problème complexe. Il est cependant possible de concevoir ce phénomène comme le résultat de l'interaction de plusieurs variables de l'environnement et de l'individu. Le but de cette recherche était de vérifier s'il existait un lien entre l'attachement parental, le fonctionnement familial et la dépression dans une population d'adolescente résidant en centre d'accueil. Les résultats témoignent d'une relation significative entre ces variables et la délinquance. Ainsi, les adolescentes résidant en centre d'accueil en comparaison aux adolescentes résidant dans leur milieu familial présentent un taux plus élevé de dépression. Elles perçoivent recevoir moins d'affection de la part de leurs parents, et faire l'objet de plus de contrôle-surprotection de la part de ceux-ci. De plus, elles considèrent qu'il existe une faible cohésion au sein de leur famille.

Selon Cloutier (1994b), la délinquance juvénile démontre un échec au processus de socialisation de l'adolescence. Par conséquent, la famille joue un rôle déterminant dans l'apparition de la conduite délinquante. Cette recherche témoigne qu'il existe une carence au sein de la famille chez les adolescentes résidant en centre d'accueil. Il devient alors plus que pertinent lors du placement d'intervenir non seulement auprès de l'adolescente, mais également auprès de la famille afin que celle-ci devienne un milieu adéquat et sain pour le développement de l'adolescente. L'implication familiale joue un grand rôle dans la réussite du placement.

Dans la majorité des cas, les adolescentes ne sont pas placées en centre d'accueil parce qu'elles sont dépressives, mais bien pour d'autres problématiques comme les troubles de comportement, l'abus de substance etc. Toutefois, le trouble de comportement ou autres problèmes externalisés sont souvent considérés comme la difficulté majeure à traiter au détriment du sentiment dépressif puisqu'il est plus facilement identifiable. La présente étude a permis de démontrer, qu'il existe une incidence de dépression élevée chez les adolescentes en centre d'accueil. On retrouve 50% de ces adolescentes qui manifestent des troubles de comportement en conjonction avec le syndrome de dépression majeure. Alors pour certaines, on peut proposer que la dépression pourrait être le facteur majeur de leur problématique. Ces résultats témoignent de l'importance d'évaluer les symptômes dépressifs dès le début du placement pour établir un plan d'intervention approprié. Il serait primordial que les intervenants soient mieux formés à identifier les troubles dépressifs pour être capables de bien reconnaître cette problématique chez leur clientèle.

Références

- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., & Conners, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among four to sixteen years olds. Monograph Social Rescure Child Development ,56 (3) 34-45.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. Criminology, 30, 47-87.
- Alexander, J. F. (1973). Defensive and supportive communication in normal and deviant families. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40, 223-231.
- Amenson, C. S., & Lewinsohn, P. M. (1981). An investigation of the observed sex difference in prevalence of unipolar depression. Journal of Abnormal Psychology, 90, 1-13.
- American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (3e éd). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (3e éd rév.). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4e éd). Washington, DC: Auteur.
- Andry, R. (1972). Parental failure and delinquency. London: Group Ltd.
- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression: 1. Epidemiological and etiological aspects. British Journal of Psychiatry, 152, 601-617.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 16(5), 427-454.

- Armstrong, G. (1977). Female under the law: protected but unequal. Crime and delinquency, 23(2), 109-120.
- Atcheson, J. D., & Williams, D. C. (1954). A study of juvenile sex offenders. American Journal of Psychiatry, 3, 366-370.
- Baron, P. (1993). La dépression chez les adolescents. Montréal: Maloine, Edisem.
- Baron, P., & Laplante, L. (1984). L'inventaire de dépression de Beck: son utilisation auprès d'un échantillon d'adolescents francophones. Revue de Modification de Comportement, 14, 161-166.
- Barrera, M. E., & Rosenbaum, P. L. (1986). The transactional model of early home intervention. Infant Mental Health Journal, 7(2), 112-132.
- Bates, E., Bretherton, I., Beeghly-Smith, M., & McNew, S. (1982). Social bases of language development: A reassessment. In H.W. Reese & L. P. Lipsitt (Eds), Advances in child development and behavior (pp. 7-75). New York: Academic Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M. J., Mock, J., & Ergaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 4, 561-571.
- Benson, M. J., Harris, P. B., & Rogers, C. S. (1992). Identity consequences of attachment to mothers and fathers among late adolescents. Journal of Research on Adolescence, 2, 187-204.
- Bergeron, L., Valla, J. P., & Breton, J. J. (1992). Pilot study for the Quebec child mental health survey: Part 1. Measurement of prevalence estimates among six to fourteen years olds. Canadian Journal of Psychiatry, 37, 374-380.

- Bernstein, G. A. (1991). Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorder in a clinic sample. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40, 143-150.
- Bettelheim, B. (1988). Pour être des parents acceptables. Paris: Edition Robert Laffont.
- Bingham, A. T. (1923). Determinants of sex delinquency in adolescent girls based on the intensive study of 500 cases. Journal of Criminal Law and Criminology, 13, 494-586.
- Blaske, D. M., Borduin, C. M., Henggeler, S. W., & Mann, B. J. (1989). Individual, family and peer characteristics of adolescent sex offenders and assaultive offenders. Developmental Psychology, 25(5) 846-855.
- Blatt, S. J., Wein, S. J., Chevron, E., & Quinlan, D. M. (1979). Parental representations and depression in normal young adults. Journal of Abnormal Psychology, 88, 388-397.
- Blatt, S. J., Hart, B., Quinlan, D. M., Leadbeater, B., & Auerbach, J. (1993). The relationship between dependent and self-critical depression and problems behaviors in adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 22, 253-269.
- Block, J. H. (1983). Differential premises arising from differential socialization of the sexes: Some conjectures. Child Development, 54, 1335-1354.
- Blos, P. (1979). The adolescent passage. New York: International Universities Press.
- Borduin, C. M., & Henggeler, S. W. (1987). Post-divorce mother-son relations of delinquent and well-adjusted adolescents. Journal of Applied Developmental Psychology, 8, 273-288.

- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Etude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, *14*, 211-218.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: vol.2. Separation, anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. British Journal of Psychiatry, *130*, 201-210.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: vol.3. Loss sadness and depression. New York: Basic Books.
- Bradshaw, J. (1990). L'incidence de la dépression chez les adolescentes mésadaptées socio-affectives d'un centre d'accueil. Comportement humain, *4*, 31-42.
- Brady, E. U., & Kendall, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. Psychological Bulletin, *111*(2), 244-255.
- Brazelton, T. B. (1981). Le bébé partenaire dans l'interaction. Paris: Edition ESF.
- Brazelton, T. B., Koslowski, B., & Main, M. (1977). The origins of reciprocity: the early mother-infant interaction. In Lewis & Rosebaum (Eds), The effect of the infant on its caregiver (pp. 49-76). New York: Wiley.
- Burbach, D. J., & Borduin, C. M. (1986). Parent-child relations and the etiology of depression: A review of methods and findings. Clinical Psychology Review, *6*, 133-153.

- Burbach, D. J., Kashani, J. H., & Rosenberg, T. K. (1989). Parental bonding and depressive disorders in adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30, 417-429.
- Burns, D., Beck, A. T. (1978). Cognitive behavior modifications of mood disorders. In J. P. Foreyt & D. Rathjen (Eds), Cognitive behavior therapy (pp. 258-273). New York: Plenum Press.
- Calhoun, G., Jurgens, J., & Chen, F. (1993). The neophyte female delinquent: A review of the litterarure. Adolescence, 28 , 461-471.
- Campbell, A. (1977). What makes a girl turn to crime? New society, 39, 172-173.
- Campbell, A. (1987). Self-reported delinquency and home life: Evidence from a sample of British girls. Journal of Youth and Adolescence, 16(2), 167-177.
- Canter, R. J. (1982). Family correlates of male and female delinquency. Criminology, 20, 149-167.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1980) . Unmasking masked depression in children and adolescents. American Journal of Psychiatry, 137, 445-449.
- Cernkovich, S., & Giordano, P. (1987). Family relationships and delinquency. Criminology, 25, 295-319.
- Cloutier, R. (1981). Psychologie de l'enfant et éducation familiale. In M. Hurting & J. Rondal (Eds), Psychologie de l'enfant. Bruxelles: Mardaga.
- Cloutier, R. (1982). Psychologie de l'adolescence. Chicoutimi: Gaétan Morin.

- Cloutier, R. (1985). L'expérience de l'enfant dans sa famille et son adaptation future. Apprentissage et socialisation, 8(4), 87-100.
- Cloutier, R. (1994a). La dynamique des conduites extrêmes chez les jeunes. Frontières, 6(3), 18-22.
- Cloutier, R. (1994b). Mieux vivre avec nos adolescents. Québec: Le jour.
- Cloutier, R. & Jacques, C. (1992). Les habitudes de vie des élèves du secondaires. Document inédit, Université Laval.
- Cohen, S., & Wills, T. A (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310-357.
- Cole, D. A., & Rehm, L. P. (1986). Family interaction patterns and childhood depression. Journal of Abnormal Child Psychology, 14, 297-314.
- Cole, D. A., & Carpentieri, S. (1990). Social status and the comorbidity of child depression and conduct disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58(6), 748-757.
- Colten, M. E., Gore, S., & Aseltine, R. H. (1991). The patterning of distress and disorder in a community sample of high school aged youth. In M. E. Colten & S. Gore (Eds), Adolescent stress, causes and consequence. New York: Aldine de Gruyter.
- Commission de protection des droits de la jeunesse (CPDJ) (1992). Profil pluraliste des jeunes en difficultés d'adaptation suivis par les centres de réadaptation. Québec: Les Centres Jeunesses de Québec.
- Conger, J. J., & Peterson, A. C. (1984). Adolescence and youth: Psychological development in a changing world (3e éd.). New York: Harper & Row.

- Connely, B., Johnston, D., Brown, I. D. R., Mackay, S., & Blackstock, E. G. (1990). The prevalence of depression in a high school population. Adolescence, 28, 149-158.
- Cooper, J. E., Holman, J., & Braithwaite, V. A. (1983). Self-esteem and family cohesion: The child's perspective and adjustment. Journal of Marriage and the Family, 45(1), 153-159.
- Cowie, J., Cowie, V., & Slater, E. (1968). Delinquency in girls. London: Heinemann.
- Craighead, W. E. (1991). Cognitive factors and classification issues in adolescent depression. Journal Youth Adolescence, 20, 311-315.
- Crook, T., Raskin, A., & Eliot, J. (1981). Parent-child relationships and adult depression. Child Development, 52, 950-957.
- Cytryn, L., & McKnew, D. H. (1972). Proposed classification of childhood depression. American Journal of Psychiatry, 129, 149-155.
- Cytryn, L., & McKnew, D. H. (1985). Why isn't Jonny crying: Coping with depression in children. New York: W.W. Norton.
- 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.
- Davis, K. (1961). Prostitution. Contemporary social problems. New York: Harcourt Brace and Jovanovitch.
- Devine, D., Kempton, T., & Forehand, R. (1994). Adolescent depressed mood and young adult functioning: A longitudinal study. Journal of Abnormal Child Psychology, 22(5), 629-640.

- Dodson, F. (1975). Tout se joue avant six ans. Paris: Robert Laffont.
- Dumas, J. E., Gibson, J. A., & Albin, J. B. (1989). Behavioral correlates of maternal depressive symptomatology in conduct disordered children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 516-521.
- Emery, R. E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. Psychological Bulletin, 9, 310-330.
- Emery, G., Bedrosian, R., & Garder, J. (1983). Cognitive therapy with depressed children and adolescents. In D. P. Cantwell & G. A. Carlson (Eds), Affective disorders in childhood and adolescence (pp. 445-471). New York: Spectrum.
- Erikson, E. (1950). Childhood and society. New York: Norton.
- Erikson, M. F., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. In I. Bretherton & E. Waters (Eds), Growing points of attachment theory and research. Chicago: University of Chicago Press.
- Faunce, E. E., & Riskin, J. (1970). Family interaction scales II. Data analysis and findings. Archives of General Psychiatry, 22, 513-526.
- Feldman, S. S., Rubenstein, J. L., & Ruben, C. (1988). Depressive affect and restraint in early adolescents: Relationship with family structure, family process and friendship support. Journal of Early Adolescence, 8, 279-296.
- Felice, M. (1972). Three developmental pathways to delinquency in girls. British Journal of Criminology, 12(4), 179-234.
- Fernald, M. R. (1920). A study of women delinquents in New York State. New York: Century.

- Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29(4), 571-580.
- Fraiberg, S. (1980). Clinical studies in infant mental health: the first year of life. New York: Basic Books.
- Fréchette, M., & Leblanc, M. (1979). La délinquance cachée à l'adolescence. Cahier no. I. Montréal: Groupe de recherche sur l'inadaptation juvénile, Université de Montréal.
- Fréchette, M., & Leblanc, M. (1987). Délinquance cachée à l'adolescence. Montréal: Groupe de recherche sur l'inadaptation juvénile, Université de Montréal.
- Friedrich, W. N., Reams, R., & Jacobs, J. (1982). Depression and suicidal ideation in early adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 11, 403-407.
- Foster-Clark, F. S., & Blith-Dale, A. (1987). Gender differences in perceived intimacy with different members of adolescents social networks. Sex roles, 17(11-12), 689-718.
- Gagnon, R., & Biron, L. (1979). Les filles marginalisées: perspective statistique. Rapport no. I. Montréal: Groupe de recherche sur l'inadaptation juvénile, Université de Montréal.
- Gamsa, A. (1987). A note on a modification of the Parental Bonding Instrument. British Journal of Medical Psychology, 60, 291-294.
- Garrison, C., Shoenbach, V., & Kaplan, B. (1985). Depression symptoms in early adolescence. In A. Dead (Ed), Depression in multidisciplinary perspective (pp. 60-82). New York: Brunner Mazel.

- Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Marsteller, F., McKeown, R., & Addy, C. (1990). A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29, 581-585.
- Geller, B., Chestnut, E. C., Miller, M. D., Price, D. T., & Yates, E. (1985). Preliminary data on DSM-III associated features of major depressive disorder in children and adolescents. American Journal of Psychiatry, 142, 643-644.
- Gibbons, D. C., (1976). Delinquent behavior (2e éd.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Gibbons, D. C. (1981). Delinquent behavior, (3e éd). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Glaser, K. (1967). Masked depression in children and adolescents. American Journal Psychotherapy, 19, 228-240.
- Glueck, S., Glueck, E. T (1962). Family environment and delinquency. London: Routledge and Kegan Paul.
- Gold, M. (1970). Delinquency Behavior in an American City. Californie, Monterey: Brooks/Cole Publishing Co.
- Goodyer, J. M. (1990). Family relationships, life events and childhood psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 31, 161-192.
- Gove, W., & Crutchfield, R. (1982). The family and juvenile delinquency. Sociological Quarterly, 23, 301-319.

- Granzer, V. J., & Sarason, I. G. (1973). Variables associated with recidivism among juvenile delinquents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40, 1-5.
- Green, R., Harris, J., Forte, J., & Robinson, M. (1991). Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2400 families. Family Process, 30, 55-73.
- Grogan, H. J., & Grogan, R. C. (1968). The criminogenic family: Does chronic tension cause delinquency? Crime and Delinquency, 14, 220-225.
- Hagan, J., Simpson, J., & Gillis, A. R. (1987). Class in the household: A power-control theory of gender and delinquency. American Journal of Sociology, 92, 788-816.
- Hanigan, P. (1990). La jeunesse en difficulté. Sillery, Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Hanson, C. L., Henggeler, S. W., Haefele, W. F., & Rodick, J. D. (1984). Demographic individual, and family relationship correlates of serious and repeated crime among adolescents and their siblings. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 528-538.
- Heinicke, C. M. (1980). Continuity and discontinuity of task orientation. Journal of the American of Child Psychiatry, 19, 637-653.
- Henggeler, S. W., Hanson, C. L., Borduin, C. M., Watson, S. M., & Brunk, M. A. (1985). Mother-son relationships of juvenile felons. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 942-943.
- Henggeler, S. W., Edwards, J., & Borduin, C. M. (1987). The family relations of female juvenile delinquents. Journal of Abnormal Child Psychology, 15(2), 199-209.

- Henggeler, W. (1990). Family therapy and beyond: A multisystemic approach to treating the behavior problems of children and adolescents. California: Brooks Cole.
- Hetherington, E. M., Stouwie, R. J., & Ridberg, E. H. (1971). Patterns of family interaction and child-rearing attitudes related to three dimensions of juvenile delinquency. Journal of Abnormal Psychology, *78*, 160-176.
- Hetherington, E. M. & Parke, R. D. (1985). Child Psychology: a contemporary viewpoint. In E. M. Hetherington & R.D. Parke (Eds), The family. New York: McGraw Hill.
- Hill, J. P., & Holmbeck, G. N. (1986). Attachment and autonomy during adolescence. Annual Child Development, *3*, 145-189.
- Hindelang, M. J. (1973). Causes of delinquency: A partial explication and extension. Social Problems, *20*, 471-481.
- Hindelang, M. J., Hirshi, T., & Weis, J. G. (1981). Measuring delinquency. Beverly Hills: Sage.
- Hirshi, T. (1969). Causes of delinquency. Berkeley: University of California Press.
- Hops, H., Biglan, A., Sherman, L., Arthur, J., Friedman, I., & Osteen, V. (1987). Home observations of family interactions of depressed women. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *55*, 341-346.
- Hops, H., Lewinsohn, P. M., Andrews, J. A., & Roberts, R. E. (1990). Psychosocial correlates of depressive symptomatology among high school students. Journal of Clinical Child Psychology, *19*, 211-220.

- Horowitz, A.V., & White, H. R. (1987). Gender role orientations and styles of pathology among adolescents. Journal Health Social Behavior, 28, 259-271.
- Hough, R. A., Nurss, J. R., & Goodson, M. S. (1984). Children in day care: An observational study. Child Study Journal, 14(1), 31-46.
- Jones, M. B., Offord, D. R., & Abrams, N. (1980). Brothers, sisters, and antisocial behavior. British Journal of Psychiatry, 136, 139-145.
- Juristat (1992). Les jeunes contrevenantes, 1990-1991, 12(11), 1-14.
- Juristat (1995). Le placement sous garde et la probation chez les adolescentes au Canada, 1993-1994, 15(7), 1-21.
- Kandel, D., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents: An empirical study. Archives of General Psychiatry, 39, 1205-1212.
- Kaplan, L. J. (1984). Adolescence: The farewell to childhood. New York: Simon & Schuster.
- Kaplan, S. L., Nussbaum, M., Skomorowsky, P., Shenker, I. R., & Ramsey, P. (1980). Health habits and depression in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 9, 299-304.
- Kaplan, L. S., Hong, G. K., & Weinhold, C. (1984). Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. Journal of American Academy of Child Psychiatry, 23, 91-98.

- Kashani, J. H., Carlson, G. A., Beck, N. C., Hooper, E. W., Corcoran, C. M., McAllister, J. A., Fallahi, C., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1987). Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. American Journal of Psychiatry, *144*, 931-934.
- Kaslow, N. J., Rehm, L. P., & Siegel, A. W. (1984). Social-cognitive and cognitive correlates of depression in children. Journal of Abnormal Psychology, *12*, 605-620.
- Kaslow, N. J., & Rehm, L. P. (1985). Conceptualization, assessment and treatment of depression in children. In A. E. Kazdin & P. Bornstein (Eds), Handbook of clinical behavior therapy with children (pp. 599-657). New York: Dorsey Press.
- Kleinman, P. H., Wish, E. D., Deren, S., & Rainone, G. A. (1986). Multiple drug use: A symptomatic behavior. Journal of Psychoactive Drugs, *18*, 77-86.
- Konopka, G. (1966). Adolescent girls in conflict. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Kovacs, M., Feinberg, T. L., Crouse-Novak, M. A., Paulauskas, S. L., & Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood: I. A longitudinal prospective study of characteristics and recovery. Archives of General Psychiatry, *41*, 229-237.
- Kovacs, M., Paulauskas, S., Gatsonis, C., & Richards, C. (1988). Depressive disorders in childhood: III. A longitudinal study of comorbidity with and risk for conduct disorders. Journal of Affective Disorders, *15*, 205-217.
- Kroupa, S. E. (1988). Perceived parental acceptance and female juvenile delinquency. Adolescence, *23*(89), 171-185.

- LaGrange, R. L., & White, H. R. (1985). Age differences in delinquency: A test of theory. Criminology, 23, 19-45.
- Laub, J. H., & Sampson, R. J. (1988). Unraveling families and delinquency: A reanalysis of the Glueck's data. Criminology, 26, 355-379.
- Leblanc, M. (1986). Pour une approche intégrative de la conduite délinquante des adolescents. Criminologie, 19(1), 73-79.
- Leblanc, M. & Biron, L. (1980). Vers une théorie intégrative de la régulation de la conduite délinquante des garçons, rapport final IV. Montréal: Université de Montréal, Groupe de recherche sur l'inadaptation juvénile.
- Leblanc, M., Ouimet, M. (1986). Validation d'une théorie intégrative de la régulation de la conduite délinquante 1976-1985. In R. E. Tremblay, M. Leblanc, & A. E. Schwartzman (Eds), La conduite délinquante des adolescents à Montréal (1974-1985): Études descriptive et prédictive (pp. 100-134). Montréal: Université de Montréal.
- Lefkowitz, M. M., & Tesiny, E. P. (1984). Rejection and depression: Prospective and contemporaneous analyses. Developmental Psychology, 20, 776-785.
- Lefkowitz, M. M., & Tesiny E. P. (1985). Depression in children: Parent, teacher, and child perspectives. Journal of Abnormal Child Psychology, 8, 221-235.
- Lemay, M. (1980). Le jeune à structure délinquante, les états de danger (pp 231-269). Montréal: Association des centres de services sociaux du Québec.
- Levine, E. M., & Kozak, C. (1979). Drug and alcohol use, delinquency, and vandalism among upper middle class pre-and and post- adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 8(1), 91-101.

- Lewinsohn, P. M., & Rosenbaum, M. (1987). Recall of parental behavior by acute depressives remitted depressives and nondepressives. Journal of Personality and Social Psychiatry, 52, 611-619.
- Lewis, J. M. (1978). The adolescent and the healthy family. In S. Feinstein & P. Giouachini (Eds), Adolescent Psychiatry. Chicago: University of Chicago Press.
- 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(4), 381-402.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In M. Tory & N. Morris (Eds), Crime and Justice: An Annual Review, 7, 29-150. Chicago: University of Chicago Press.
- Lombroso, C. (1899). Le crime, causes et remèdes. Paris: Scléider Frères Éditeurs.
- Maccoby, E. E. (1984). Middle childhood in the context of the family, in development during middle childhood - The years from six to twelve. Washington: W. A. Collins.
- Malmquist, C. P. (1977). Childhood depression: A clinical and behavioral perspective. In J. G. Schulerbrandt & A. Raskin (Eds), Depression in children: Diagnosis, treatment and conceptual models (pp. 33-59). New York: Raven Press.
- Marcotte, D. (sous-presse). L'influence des distortions cognitives de l'estime de soi et des sentiments reliés à la maturation pubertaire sur la dépression chez les adolescents de milieu scolaire. Revue Québécoise de Psychologie.

- Matas, L., Arend, R. A., & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. Child Development, *49*, 547-556.
- Matlack, E., McGreevy, M., Rouse, R., Flalter, C., & Marcus, R. (1994). Family correlates of social skill deficits in incarcerated and nonincarcerated adolescents. Adolescence, *29*(113), 117-132.
- McConville, B. J., & Bruce, R. T. (1985). Depressive illnesses in children and adolescents: A review of current concepts. Canadian Journal of Psychiatry, *30*, 119-129.
- Mercer, G. W., & Kohn, P. M. (1980). Child-rearing factors, authoritarianism, drug use attitudes and adolescent drug use: A model. The Journal of Genetic Psychology, *136*, 159-171.
- Monahan, T. P. (1957). Family status and the delinquent child: A reappraisal and some new findings. Social Forces, *35*, 250-258.
- Morris, R. (1964). Female delinquency and relational problems. Social Forces, *43*, 82-89.
- Neighbors, B., Kempton, T., & Forehand, R. (1992). Co-occurrence of substance abuse with conduct, anxiety, and depression disorders in juvenile delinquents. Addictive Behaviors, *17*, 379-386.
- Normandeau, A. (1979). Qui offense-t-elle? Délinquance, famille et discrimination des adolescentes. Actes du Congrès de Vaucresson (Colloque sur la délinquance), France.
- Nye, F. I. (1958). Family relationships and delinquent behavior. New York: Wiley.
- Olson, D. (1991). Commentary: Three dimensional (3-D) Circumplex Model and revised scoring of FACES III. Family Process, *30*, 74-79.

- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. Family Process, *18*, 2-28.
- Olson, D. H., McCubben, H. I., Barnes, H. L., Larsen, A., Muxen, M. J., & Wilson, M. (1983). Families: What makes them work. Beverly Hills, California: Sage.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). FACES III. St-Paul, Minnesota: University of Minnesota, Family Social Science.
- Oster, G. D., & Caro, J. E. (1990). Understanding and treating depressed adolescents and their families. New York: Wiley & Sons.
- Papini, D. R., Roggman, L. A., & Anderson, J. (1991). Early-adolescent perceptions of attachment to mother and father: A test of the emotional-distancing and buffering hypotheses. Journal of Early Adolescence, *11*, 258-275.
- Parke, R. D. (1984). The family, Review of Child Development Research 7. Chicago: University of Chicago Press.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. British Journal of Medical Psychology, *52*, 1-10.
- Parker, G. (1983a). Parental "affectionless control" as an antecedent to adult depression. Archive General Psychiatry, *40*, 956-960.
- Parker, G. (1983b). Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development. New York: Grune & Stratton.
- Parker, G. (1984). The measurement of pathogenic parental style and its relance to psychiatric disorder. Social Psychiatry, *19*, 75-81.

- Parker, G., & Barnett, B. (1988). Perceptions of parenting in childhood and social support in adulthood. American Journal of Psychiatry, 145, 479-482.
- Patterson, G. E. (1982). Coercive family process. Castalia: Eugene.
- Patterson, G. E. (1986). Performance models for antisocial boys. American Psychologist, 41, 432-444.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. American Psychologist, 44(2), 329-335.
- Patterson, G. R., & Capaldi, D. M. (1990). A mediated model for boys depressed mood. In J. Rold, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H., Nuechterlein & S. Weintraub (Eds), Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York: Cambridge, University Press.
- Pedersen, W. (1994). Parental relations, mental health, and delinquency in adolescents. Adolescence, 29(116), 975-990.
- Peris, C., Arrindell, W. A., Perris, H., Eisenmann, M., Vanderende, J., & Von Knorring, L. (1986). Perceived depriving parental rearing and depression. British Journal of Psychiatry, 148, 170-175.
- Perry, D. G., & Bussey, K. (1984). Sex differences and sex typing. In G. Perry & K. Bussey (Eds), Social development (pp.262-293). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Petersen, A. C., Kennedy, R. E., & Sullivan, P. (1991). Coping with adolescence. In M. E. Colten & S. Gore (Eds), Adolescent stress: Causes and consequences (pp. 93-110). New York: Adline de Gruyter.

- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M. S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. American Psychologist, 48, 155-168.
- Pfeffer, C. R. (1986). The suicidal child. New York: Guilford Press.
- Pharand, G. R. (1990). Depressive symptomatology in high school students: A multivariate analysis of stressful life events and adaptative resources. Poster presented at the annual convention of the Canadian Psychological Association, Ottawa.
- Pollack, O. (1950-1961). The criminality of women. New York: Perpetua.
- Prange, M. E., Greenbaum, P. E., Silver, S. E., Friedman, R. M., Kutash,, K., & Duchnowski, A. J. (1992). Family functioning and psychopathology among adolescents with severe emotional disturbances. Journal of Abnormal Child Psychology, 20, 83-102.
- Proal, L. (1892). Le crime et la peine. Paris: Felix Alcan.
- Puig-Antich, J. (1982). Major depression and conduct disorder in prepuberty. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 21, 118-128.
- Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennon-Quattroch, J., & Todak, G. (1985). Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders: I. Interpersonal relationships during the depressive episode. Archives of General Psychiatry, 42, 500-507.
- Puig-Antich, J., Kaufman, J., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Dahl, R. E., Lukens, E., Todak, G., Ambrosini, P., Rabinovich, H., & Nelson, B. (1993). The psychosocial functioning and family environment of depressed adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 23, 244-253.

- Radloff, L. S. (1991). The use of the center for epidemiological studies depression scale in adolescents and young adults (special issue: The emergence of depressive symptoms during adolescence). Journal of Youth and Adolescence, 20, 149-166.
- Rankin, J. H. (1980). School factors and delinquency: Interactions by age and sex. Sociology and Social Research, 64, 420-435.
- Reinherz, H. Z., Stewart-Berghauer, G., Pakiz, B., Frost, A. K., Moeykens, B. A., & Holmes, W. M. (1989). The relationship of early risk and current mediators to depressive symptomatology in adolescence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28, 942-947.
- Reinherz, H. Z., Frost, A. K., Stewart-Berghauer, G., Pakiz, B., Kennedy, K., & Schille, C. (1990). The many faces of correlates of depressive symptoms in adolescents. Journal of Early Adolescence, 10, 455-471.
- Reynolds, C. R. (1979). Should we screen preschoolers? Contemporary Educational Psychology, 4(2), 175-181.
- Reynolds, W. M. (1990). Depression in children and adolescents: Nature, diagnosis, assessment and treatment. School Psychology Review, 19(2), 158-173.
- Rice, K. G. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. Journal of Youth and Adolescence, 19(5), 511-538.
- Richman, J. A., & Flaherty, J. A. (1987). Adult psychosocial assets and depressive mood over time: Effects of internalized childhood attachments. Journal of Nervous Mental Diseases, 175, 703- 712.
- Rie, H. E. (1966). Depression in childhood: A survey of some pertinent contributions. Journal of the American Academy Child Psychiatry, 5, 653-685.

- Riege, M. G. (1972). Parental affection and juvenile delinquency in girls. British Journal Criminology, 12(1), 55-73.
- Rhode, P., Lewinsohn, P. M., & Seely, J. R. (1991). Comorbidity of unipolar depression: 2. Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. Journal of Abnormal Psychology, 100, 214-222.
- Robin, A. (1981). A controlled evaluation of problem solving communication training with parent-adolescent conflict. Behavior Therapy, 12, 593-609.
- Rohner, R. P. (1986). The warmth dimension. Beverly Hills, California: Sage.
- Rosenbaum, J. (1987). Social control, gender and delinquency: An analysis of drug, property and violent offending. Justice Quarterly, 4(1), 117-132.
- Rutter, M. (1986). The developmental psychopathology of depression: Issues and perspectives. In M. Rutter, C. Izard & P. B. Read (Eds), Depression in young people: Developmental and clinical perspectives (pp. 3-30). New York: Guilford Press.
- Rutter, M. (1988). Depressive disorders. In M. Rutter, A. H. Tuma & I. S. Lann (Eds), Assessment and diagnosis in child psychopathology. New York: Guilford Press.
- Schoenbach, V., Kaplan, B., Grimson, R., & Wagner, E. (1982). Use of a symptom scale to study the prevalence of a depressive syndrome in young adolescents. American Journal of Epidemiology, 116, 791-800.
- Schofield, N. (1965). The sexual behavior of young people. London: Longmans.

- Seydlitz, R. (1991). The effects of age and gender on parental control and delinquency. Youth and Society, 23(2), 175-201.
- Siegel, L. J., & Griffin, N. J. (1984). Correlates of depressive symptoms in adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 13, 475-487.
- Siegel, L. J., & Ridley-Johnson R. (1985). Anxiety disorders of childhood and adolescence. In P. H. Bernstein & A. E. Kazden (Eds), Handbook of clinical behavior therapy with children (pp. 266-308). Homewood: Dorsey.
- Simons, R. L., Robertson, J. F., & Downs, W. R. (1989). The nature of the association between parental rejection and delinquent behavior. Journal of Youth and Adolescence, 18(30), 297-310.
- Slavin, L. A., & Rainer, K. L. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents: A prospectives analysis. American Journal of Community Psychology, 18(3), 407-421.
- Slavin, L. A. (1991). Validation studies of the PEPSS, a measure of perceived emotional support for use with adolescents. Journal of Adolescent Research, 6, 316-335.
- Smets, A. C., & Hartup, W. W. (1988). Systems and symptoms: Family cohesion and adaptability and childhood behavior problems. Journal of Abnormal Child Psychology, 16(2), 233-246.
- Snyder, J. J., & Patterson, G. R. (1987). Family interaction and delinquent behavior. In H. C. Quay (Ed), Handbook of juvenil delinquency. New York: Wiley.
- Stern, D. (1981). Mère-enfant, les premières relations. Bruxelles: Copyright D. Stern.

- Steward, M. A., DeBlois, S., Meardon, J., & Cummings, C. (1980). Aggressive conduct disorder of children: The clinical picture. Journal of Nervous and Mental Disease, 168, 604-610.
- Streit, F. (1981). Differences among youthful criminal offenders based on their perceptions of parental behavior. Adolescence, 16, 409-413.
- Strober, M., Green, J., & Carlson, G. (1981). Utility of the Beck Depression Inventory with psychiatrically hospitalized adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(3), 482-483.
- Sroufe, L. A., Waters, E. (1977). Attachment as an organizational perspective. Child Development, 48, 1184-1199.
- Tarde, G. (1886). La criminalité comparée. Paris: Alcan.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology, 10, 277-284.
- Thomas, W. I. (1907). Sex and Society. Boston: Little Brown.
- Tolan, P. (1988). Socioeconomic, family, and social stress correlates of adolescent antisocial and delinquent behavior. Journal of Abnormal Child Psychology 6(3), 317-331.
- Van Vooris, P., Cullen, F., Mathers, R., & Garner, C. (1988). The impact of family structure and quality on delinquency: A comparative assessment of structural and functional factors. Criminology, 26(2), 235-261.
- Vedder, C. B., & Sommerville, D. B. (1975). The delinquent girl. (2e éd). Springfield: Charles C. Thomas.

- Vicary, J. R., & Lerner, J. V. (1986). Parental attributes and adolescent drug use. Journal of Adolescence, 9, 115-122.
- Walker, A. (1961). Special problems of delinquent and maladjusted girls. Approved Schools Gazette, 55, 270-278.
- Wattenberg, W. W., & Saunders, F. (1954). Sex differences among juvenile offenders. Sociology and Social Research, 39, 24-31.
- Weissman, M., Paykel, E., & Klerman, G. (1972). The depressed woman as mother. Social Psychiatry, 7, 98-108.
- Wells, K. C., & Forehand, R. (1985). Conduct and oppositional disorders. In P. H. Bornstein & A. E. Kazdin (Eds), Handbook of clinical behavior therapy with children (pp. 218-265). Homewood: Dorsey.
- Wells, L. E. & Rankin, J. H. (1988). Direct parental controls and delinquency. Criminology, 26, 263-285.
- West, D. J., & Farrington, D. P. (1973). Who becomes delinquent? Second report of the Cambridge study in delinquent development. London: Heinemann.
- Wiatrowski, M. D., Griswold, D. B., & Roberts, M. K. (1981). Social control theory and delinquency. American Sociological Review, 46, 525-541.
- Widom, C. S. (1978). Toward an understanding of female criminality. In B. A. Maher (Ed), Progress in experimental personality research (pp 245-308). New York: Academic Press.
- Windle, M. (1992). Temperament and social support in adolescence: Interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. Journal of Youth and Adolescence, 21, 1-21.

Winnicott, D. W. (1970). Processus de maturation chez l'enfant. Paris: Payot

Winnicott, D. W. (1980). De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot

Appendices

Appendice A



Bonjour,

Les réponses aux questionnaires que nous te demandons de compléter aujourd'hui seront utilisées dans le cadre d'une étude dirigée par des chercheurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cette recherche vise à connaître les opinions des adolescents à propos de divers aspects de leur vie (exemple: relations avec tes parents). Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. **C'est ton opinion qui est importante.**

Les réponses fournies aux questionnaires seront traitées de façon confidentielle. Ta participation à cette étude est volontaire, alors tu peux décider de terminer ta participation en tout temps.

Suite à ta participation à ces questionnaires, si tu éprouves le besoin de parler ou d'obtenir davantage d'informations sur cette étude, nous serons heureux de répondre à tes questions. Tu peux nous joindre au numéro de téléphone inscrit au bas de cette page.

Merci de ta collaboration.

Nathalie Gamache

Étudiante à la maîtrise en psychologie

U.Q.T.R.

Téléphone: (418) 653-5241

Appendice B

QUESTIONNAIRE 3

Niveau scolaire: _____

Age: _____

Date: _____

Sexe: M ou F

Date d'entrée au Centre d'accueil: _____

DIRECTIVES: Réponds à chacune des questions suivantes en inscrivant le numéro correspondant à ton choix de réponse. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce questionnaire a été conçu afin que tu donnes ton opinion.

1= presque jamais 2= rarement 3= quelquefois 4= fréquemment 5= presque toujours

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Les membres de ma famille se demandent de l'aide les uns les autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Lorsque l'on solutionne des problèmes, on tient compte des suggestions des enfants. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Nous approuvons le choix de nos amis respectifs. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Les enfants ont un mot à dire sur les règlements qui les concernent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Nous aimons faire des choses entre nous, seulement avec les membres de notre famille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1= presque jamais 2= rarement 3= quelquefois 4= fréquemment 5= presque toujours

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 6. | Différentes personnes agissent comme leaders dans notre famille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Les membres de ma famille se sentent plus proches entre eux qu'avec des personnes en dehors de la famille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Dans notre famille on fait varier la répartition des tâches. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Les membres de ma famille aiment passer du temps libre ensemble. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Les parents et les enfants discutent des punitions ensemble. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Les membres de la famille se sentent très proches les uns des autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Ce sont les enfants qui prennent les décisions dans notre famille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Lorsque notre famille se réunit pour des activités, tout le monde est présent | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Les règlements changent dans notre famille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1= presque jamais 2= rarement 3= quelquefois 4= fréquemment 5= presque toujours

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 15. | Nous pouvons facilement penser à des choses à faire ensemble en famille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Nous échangeons les tâches quotidiennes entre nous. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Les membres consultent les autres membres de la famille lorsqu'ils ont des décisions à prendre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Il est difficile d'identifier le(s) leader(s) dans notre famille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | L'esprit de famille est quelque chose de très important. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Il est difficile de savoir qui fait telle tâche domestique. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Appendice C

QUESTIONNAIRE 2

Niveau scolaire: _____

Age: _____

Date: _____

Sexe: M ou F

Date d'entrée au Centre d'accueil: _____

Ce questionnaire contient des groupes d'énoncés. Lis attentivement tous les énoncés pour chaque groupe, puis entoures le chiffre correspondant à l'énoncé qui décrit le mieux la façon dont tu t'es senti(e) au cours des sept derniers jours, aujourd'hui compris. Si plusieurs énoncés semblent convenir également bien, encercles chacun d'eux. Assures-toi d'avoir lu tous les énoncés de chaque groupe avant d'effectuer ton choix.

1. 0 Je ne me sens pas triste
1 Je me sens triste
2 Je suis tout le temps triste et je ne peux m'en sortir
3 Je suis si triste que je ne peux le supporter

2. 0 Je ne suis pas particulièrement découragé(e) par l'avenir
1 Je me sens découragé(e) par l'avenir
2 J'ai l'impression de n'avoir aucune attente dans la vie
3 J'ai l'impression que l'avenir est sans espoir et que les choses ne peuvent s'améliorer

3. 0 Je ne me considère pas comme un(e) raté(e)
1 J'ai l'impression d'avoir subi plus d'échecs que le commun des mortels
2 Quand je pense à mon passé, je ne vois que des échecs
3 J'ai l'impression d'avoir complètement échoué dans la vie

4. 0 Je retire autant de satisfaction de la vie qu'auparavant
1 Je ne retire plus autant de satisfaction de la vie qu'auparavant
2 Je ne retire plus de satisfaction de quoi que ce soit
3 Tout me rend insatisfait(e) ou m'ennuie

5. 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable
1 Je me sens coupable une bonne partie du temps
2 Je me sens coupable la plupart du temps
3 Je me sens continuellement coupable
6. 0 Je n'ai pas l'impression d'être puni(e)
1 J'ai l'impression que je pourrais être puni(e)
2 Je m'attends à être puni(e)
3 J'ai l'impression d'être puni(e)
7. 0 Je n'ai pas l'impression d'être déçu(e) de moi
1 Je suis déçu(e) de moi
2 Je suis dégoûté(e) de moi
3 Je me hais
8. 0 Je n'ai pas l'impression d'être pire que quiconque
1 Je suis critique de mes faiblesses ou de mes erreurs
2 Je me blâme tout le temps pour mes erreurs
3 Je me blâme pour tous les malheurs qui arrivent
9. 0 Je ne pense aucunement à me suicider
1 J'ai parfois l'idée de me suicider, mais je n'irais pas jusqu'à passer aux actes
2 J'aimerais me suicider
3 J'aimerais me suicider si j'en avais l'occasion
10. 0 Je ne pleure pas plus qu'à l'ordinaire
1 Je pleure plus qu'avant
2 Je pleure continuellement maintenant
3 Avant, je pouvais pleurer, mais maintenant, j'en suis incapable
11. 0 Je ne suis pas plus irrité(e) maintenant qu'auparavant
1 Je suis agacé(e) ou irrité(e) plus facilement qu'auparavant
2 Je suis continuellement irrité(e)
3 Je ne suis plus du tout irrité(e) par les choses qui m'irritaient auparavant

12. 0 Je n'ai pas perdu mon intérêt pour les gens
1 Je suis moins intéressé(e) par les gens qu'autrefois
2 J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les gens
3 J'ai perdu tout intérêt pour les gens
13. 0 Je prends des décisions aussi facilement qu'avant
1 Je remets des décisions beaucoup plus qu'avant
2 J'ai beaucoup plus de difficulté à prendre des décisions qu'auparavant
3 Je ne peux plus prendre de décisions
14. 0 Je n'ai pas l'impression que mon apparence soit pire qu'auparavant
1 J'ai peur de paraître vieux (vieille) ou peu attrayant(e)
2 J'ai l'impression qu'il y a des changements permanents qui me rendent peu attrayant(e)
3 J'ai l'impression d'être laid(e)
15. 0 Je peux travailler aussi bien qu'avant
1 Il faut que je fasse des efforts supplémentaires pour commencer quelque chose
2 Je dois me secouer très fort pour faire quoi que ce soit
3 Je ne peux faire aucun travail
16. 0 Je dors aussi bien que d'habitude
1 Je ne dors plus aussi bien qu'avant
2 Je me lève une à deux heures plus tôt qu'avant et j'ai du mal à me rendormir
3 Je me réveille plusieurs heures plus tôt qu'avant et je ne peux me rendormir
17. 0 Je ne me sens pas plus fatigué(e) qu'à l'accoutumée
1 Je me fatigue plus facilement qu'auparavant
2 Je me fatigue pour un rien
3 Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit
18. 0 Mon appétit n'est pas pire que d'habitude
1 Mon appétit n'est pas aussi bon qu'il était
2 Mon appétit a beaucoup diminué
3 Je n'ai plus d'appétit du tout

19. 0 Je n'ai pas perdu de poids dernièrement
1 J'ai perdu plus de 5 livres
2 J'ai perdu plus de 10 livres
3 J'ai perdu plus de 15 livres
Je suis présentement un régime OUI _____ NON _____
20. 0 Ma santé ne me préoccupe pas plus que d'habitude
1 Je suis préoccupé(e) par des problèmes de santé comme les douleurs, les maux d'estomac ou la constipation
2 Mon état de santé me préoccupe beaucoup et il m'est difficile de penser à autre chose
3 Je suis tellement préoccupé(e) par mon état de santé qu'il m'est impossible de penser à autre chose
21. 0 Je n'ai remarqué récemment aucun changement dans mon intérêt pour la sexualité
1 J'ai moins de désirs sexuels qu'auparavant
2 J'ai maintenant beaucoup moins de désirs sexuels
3 J'ai perdu tout désir sexuel

Appendice D

Questionnaire 1 (P)

Niveau scolaire: _____

Age: _____

Date: _____

Sexe: M ou F

Date d'entrée au Centre d'accueil: _____

Ce questionnaire présente une liste de différentes attitudes ou comportements des parents envers leur enfant. Indique si chacun des énoncés représente un portrait qui est "très semblable", "un peu semblable", "un peu différent" ou "très différent" de ton père tel que tu le perçois. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce questionnaire a été conçu afin que tu donnes ton opinion.

DESCRIPTION DU PERE

1= très semblable 2= un peu semblable 3= un peu différent 4= très différent

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me parle avec une voix chaude et amicale | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. M'aide autant que j'en ai besoin | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Me laisse faire les choses que j'aime faire | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Semble émotionnellement froid envers moi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Semble comprendre mes problèmes et mes inquiétudes | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Est affectueux envers moi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Aime que je prenne mes propres décisions | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Accepte que je grandisse | 1 | 2 | 3 | 4 |

1= très semblable 2= un peu semblable 3= un peu différent 4= très différent

9. Essaie de contrôler tout ce que je fais	1	2	3	4
10. Envahi mon intimité	1	2	3	4
11. Prend plaisir à discuter avec moi	1	2	3	4
12. Me sourit souvent	1	2	3	4
13. A tendance à me traiter en bébé	1	2	3	4
14. Semble comprendre ce dont j'ai besoin ou ce que je veux	1	2	3	4
15. Me laisse décider par moi-même	1	2	3	4
16. Me fait sentir que je ne suis pas désiré(e)	1	2	3	4
17. Peut m'aider à mieux me sentir lorsque je suis bouleversé(e)	1	2	3	4
18. Me parle souvent	1	2	3	4
19. Essaie de me rendre dépendant(e) de lui	1	2	3	4
20. Pense que je ne peux me débrouiller seul(e) à moins qu'il ne soit à mes côtés pour me surveiller	1	2	3	4
21. Me donne autant de liberté que j'en le veux	1	2	3	4
22. Me laisse sortir aussi souvent que je le veux	1	2	3	4
23. Me surprotège	1	2	3	4
24. Me fait des compliments ou félicitations	1	2	3	4
25. Me laisse m'habiller comme ça me plaît	1	2	3	4

Questionnaire 1 (M)

Niveau scolaire: _____

Age: _____

Date: _____

Sexe: M ou F

Ce questionnaire présente une liste de différentes attitudes ou comportements des parents envers leur enfant. Indique si chacun des énoncés représente un portrait qui est "très semblable", "un peu semblable", "un peu différent" ou "très différent" de ta mère tel que tu le perçois. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce questionnaire a été conçu afin que tu donnes ton opinion.

DESCRIPTION DE LA MERE

1= très semblable 2= un peu semblable 3= un peu différent 4= très différent

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me parle avec une voix chaude et amicale | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. M'aide autant que j'en ai besoin | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Me laisse faire les choses que j'aime faire | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Semble émotionnellement froid envers moi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Semble comprendre mes problèmes et mes inquiétudes | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Est affectueuse envers moi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Aime que je prenne mes propres décisions | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Accepte que je grandisse | 1 | 2 | 3 | 4 |

1= très semblable 2= un peu semblable 3= un peu différent 4= très différent

9.	Essaie de contrôler tout ce que je fais	1	2	3	4
10.	Envahi mon intimité	1	2	3	4
11.	Prend plaisir à discuter avec moi	1	2	3	4
12.	Me sourit souvent	1	2	3	4
13.	A tendance à me traiter en bébé	1	2	3	4
14.	Semble comprendre ce dont j'ai besoin ou ce que je veux	1	2	3	4
15.	Me laisse décider par moi-même	1	2	3	4
16.	Me fait sentir que je ne suis pas désiré(e)	1	2	3	4
17.	Peut m'aider à mieux me sentir lorsque je suis bouleversé(e)	1	2	3	4
18.	Me parle souvent	1	2	3	4
19.	Essaie de me rendre dépendant(e) d'elle	1	2	3	4
20.	Pense que je ne peux me débrouiller seul(e) à moins qu'il ne soit à mes côtés pour me surveiller	1	2	3	4
21.	Me donne autant de liberté que j'en le veux	1	2	3	4
22.	Me laisse sortir aussi souvent que je le veux	1	2	3	4
23.	Me surprotège	1	2	3	4
24.	Me fait des compliments ou félicitations	1	2	3	4
25.	Me laisse m'habiller comme ça me plaît	1	2	3	4