

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

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

PAR
LINE LAROUCHE

RELATION ENTRE LES COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS
ET LA DÉPRESSION CHEZ DES ADOLESCENTS
EN FONCTION DU GENRE

AVRIL 2005



Mise en garde/Advice

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

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

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

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

Sommaire

La dépression chez les adolescents représente un phénomène important. Selon des recherches réalisées en milieu scolaire au Québec, le taux de dépression varie de 6 à 26 % dans cette population (Marcotte & Baron, 1993). De plus, les écrits portant sur la dépression à l'adolescence rapportent que les adolescents sont plus déprimés que les enfants (Angold, 1988; Rutter, 1986) et les adultes (Garrison, Schoenbach & Kaplan, 1985; Schoenbach, Garrison & Kaplan, 1984; Schoenbach, Kaplan, Grimson & Wagner, 1982). La dépression à l'adolescence est associée aux idéations et aux tentatives suicidaires (Bettes & Walker, 1986; Brent et al., 1988; Carlson & Cantwell, 1982) ainsi qu'au suicide (Cohen-Sandler, Berman & King, 1982; Holinger & Offer, 1981; Pfeffer, Solomon, Plutchik, Mizruchi & Weiner (1982). Les études sur le sujet, généralement menées aux États-Unis, ont permis d'identifier le rôle de diverses variables familiales reliées à la problématique de la dépression chez les adolescents. L'objectif de cette recherche consiste à étudier la relation entre trois dimensions associées aux comportements interpersonnels des parents à l'égard des adolescents et la dépression. Les trois dimensions à l'étude sont le soutien à l'autonomie, le soutien à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation. De façon plus précise, la présente recherche permet d'identifier quelle dimension des comportements interpersonnels prédit la plus grande variance sur la mesure de la dépression en fonction du genre de l'adolescent. L'échantillon se compose de 361 répondants âgés de 14 à 17 ans inclusivement. Les participants sont des élèves du secteur général provenant d'une école secondaire publique de Saguenay. Les élèves ont complété de manière volontaire

un questionnaire comprenant la version française du *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D-F; Riddle, Blais & Hess, 1995), une mesure auto évaluative de la dépression; la version française et abrégée de l'*Échelle des comportements interpersonnels – perception des parents* (ÉCI; Otis et Pelletier, 2000) ainsi qu'un questionnaire sociodémographique. Les résultats de la présente étude confirment que les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents. Les résultats font également ressortir que le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation sont associés négativement à la dépression. Plus spécifiquement, les résultats démontrent que le soutien à la compétence prédit davantage la dépression chez les adolescentes, alors que l'implication dans la relation prédit davantage la dépression chez les garçons. Les variables de la présente recherche (soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation) permettent d'expliquer 24,73 % de la variance de la mesure de la dépression chez les filles et 35,29 %, chez les garçons. La présente étude apporte un soutien empirique à la théorie de l'autodétermination en appliquant ce cadre théorique au domaine de la dépression chez des adolescents de 14 à 17 ans des deux genres.

Table des matières

	Page
Sommaire	ii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vii
Remerciements	viii
INTRODUCTION	1
CONTEXTE THÉORIQUE	6
La dépression	7
Définition et classification de la dépression	7
Prévalence de la dépression chez les adolescents	10
La dépression et les différences liées au genre chez les adolescents	14
Les comportements interpersonnels	20
L'autonomie	21
La compétence	22
L'appartenance / implication dans la relation	23
Liens entre les comportements interpersonnels et la dépression chez les adolescents	24
Le soutien à l'autonomie et la dépression selon le genre	26
Le soutien à la compétence et la dépression selon le genre	30
L'appartenance / implication dans la relation et la dépression selon le genre	32
Les objectifs de la recherche, les hypothèses et la question exploratoire	36

MÉTHODE	38
Participants	39
Instruments de mesure	40
La dépression (variable critère)	40
Les comportements interpersonnels (variables prédictives)	42
Les informations sociodémographiques	44
Déroulement	44
Plan de l'expérience	46
RÉSULTATS	47
Analyses des données	48
Réduction des données	48
Analyses statistiques	49
Présentation des résultats	52
Analyses descriptives	52
Dépression en fonction du genre	55
Comportements interpersonnels en fonction du genre	55
Relation entre comportements interpersonnels et dépression	57
Prédiction des comportements interpersonnels sur la dépression selon le genre	58
DISCUSSION	66
Bref rappel des objectifs et des résultats de la recherche	67
Analyses des résultats relatifs aux hypothèses et à la question exploratoire	68
Dépression en fonction du genre	68
Comportements interpersonnels en fonction du genre	71
Relation entre comportements interpersonnels et dépression	74
Soutien à l'autonomie et dépression	75
Soutien à la compétence et dépression	77

Appartenance / implication dans la relation et dépression	78
Prédiction de la dépression chez les adolescentes	81
Prédiction de la dépression chez les adolescents (garçons)	87
Relations observées entre les comportements interpersonnels et la dépression chez les adolescentes et les adolescents	90
Implications théoriques et pratiques.....	92
Forces et limites de la recherche.....	93
Pistes de recherches futures.....	95
CONCLUSION	98
RÉFÉRENCES	101
APPENDICE A : Questionnaire	123
APPENDICE B : Formulaire de consentement	133
APPENDICE C : Liste des personnes ressources	135

Liste des tableaux

Tableau 1	Caractéristiques sociodémographiques des participants	54
Tableau 2	Corrélations entre les comportements interpersonnels et la dépression.....	58
Tableau 3	Corrélations entre les comportements interpersonnels et la dépression chez les filles.....	60
Tableau 4	Régression Stepwise des variables prédictives sur la dépression chez les filles.....	61
Tableau 5	Corrélations entre les comportements interpersonnels et la dépression chez les garçons.....	63
Tableau 6	Régression Stepwise des variables prédictives sur la dépression chez les garçons.....	64

Remerciements

Je désire remercier ma directrice de recherche, madame Claudie Émond Ph.D., pour l'expertise, le soutien, le temps et l'enthousiasme qu'elle m'a généreusement prodigués. Je lui suis spécialement reconnaissante de s'être ajustée à mes particularités d'horaire et de m'avoir témoignée sa confiance à finaliser la rédaction de ce mémoire.

Mes remerciements sincères à monsieur Claude-Michel Gagnon, psychologue, et aux trois professeurs, madame Thérèse Villeneuve, monsieur Jocelyn Poirier et monsieur Jean-Paul Vaillancourt dont l'implication a été déterminante à la réalisation de cette recherche. Mes remerciements chaleureux à tous les étudiants ayant participé à cette recherche.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à M. Pierre-Paul Lamontagne, conseiller en documentation aux Sciences de l'éducation et psychologie à la bibliothèque de l'Université du Québec à Chicoutimi pour ses conseils judicieux en recherche et la gentillesse avec laquelle il les prodigue.

Je remercie également monsieur Gaétan Daigle, M.Sc., consultant en statistique à l'Université Laval pour sa disponibilité et ses renseignements professionnels à la réalisation des analyses statistiques et leurs interprétations.

Merci à Lise Lapointe pour sa collaboration à la cueillette des données, mais surtout pour son amitié et son écoute. Merci à Josée Girard pour son amitié, son écoute et son appui constant à ma décision de compléter mes études.

Un merci particulier à mon conjoint, Christian, pour son respect et son soutien en regard de mon projet d'études. Ses encouragements depuis le début de mes études m'ont aidée à conserver ma motivation à compléter mes études supérieures.

Un merci spécial sous forme de dédicace à mes adolescents, Félix et Jacob, pour leurs encouragements à persévérer dans mon projet de devenir psychologue.

Introduction

L'adolescence est une période de vie se caractérisant par des transformations aux plans physiologiques, cognitives, émotionnelles et sociales (Baron, 1993). Longtemps considérée comme une période de crise, la transition entre l'enfance et l'âge adulte s'effectue pourtant sans heurts pour 80 % des jeunes. Toutefois, 20 % des jeunes affrontent des difficultés lors de cette période de développement (Offer & Schonert-Reich, 1992). Pour certains d'entre eux, il s'agit d'un problème de santé mentale, à savoir, la dépression.

Au Canada, il est estimé qu'entre 8 et 18 % des adolescents présentent des symptômes de dépression d'intensité clinique (Reynolds, 1993; 1994). De plus, les symptômes dépressifs augmentent significativement de l'enfance à l'adolescence (Compas, Ey & Grant, 1993; Fleming & Offord, 1990; Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib & Hops, 1994; Peterson, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey & Grant, 1993; Marcotte, 1996). Les écrits portant sur la dépression à l'adolescence rapportent que les adolescents sont plus déprimés que les enfants (Angold, 1988; Angold, Costello & Worthman, 1998; Rutter, 1986) et les adultes (Garrison, Schoenbach & Kaplan, 1985; Schoenbach, Garrison & Kaplan, 1984; Schoenbach, Kaplan, Grimson & Wagner, 1982). La majorité des études font également ressortir que les adolescentes présentent davantage de symptômes dépressifs que les adolescents (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990; Aube, Fichman, Saltaris & Koestner, 2000; Baron & Joly, 1988; Giguère, 2000; Kandel & Davies, 1982; Marcotte, Alain & Gosselin, 1999; Petersen, Kennedey & Sullivan, 1991;

Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991; Schraedley, Gotlib & Hayward, 1999; Seiffel-Krenke, 1995; Vendette & Marcotte, 2000).

En matière de dépression à l'adolescence, un enjeu important à considérer est celui des conséquences. Le fait de vivre un épisode de dépression à l'adolescence constitue l'un des plus sérieux facteurs de risque de la dépression à l'âge adulte (Costello, Angold & Keeler, 1999; Goodyer, Germany, Gowrusankur & Altham, 1991; Harrington, Fudge, Rutter, Pickles & Hill, 1990; 1991; Johnson, Cohen & Brook, 2000; Kandel & Davies, 1986; Kovacs, Gatsonis, Paulauskas & Richards, 1989; Lewinsohn, Rohde, Klein & Seeley, 1999; Marton, Connolly, Kutcher & Korenblum, 1993; Pine, Cohen, Cohen & Brook, 1999). Le risque élevé de récurrence concerne autant les symptômes, le syndrome que le trouble dépressifs. De plus, le trouble dépressif interrompt le processus normal de développement de l'adolescence, notamment l'achèvement du processus d'identification et la formation de la pensée des opérations formelles (Sadler, 1991). La dépression à l'adolescence est également associée aux idéations et aux tentatives suicidaires (Bettes & Walker, 1986; Birmaher et al., 1996; Brent et al., 1988; Carlson & Cantwell, 1982; Heights, Field, Diego & Sanders, 2001) ainsi qu'au suicide (Cohen-Sandler, Berman & King, 1982; Holinger & Offer, 1981; Pfeffer, Solomon, Plutchik, Mizruchi & Weiner (1982).

Considérant les conséquences néfastes de la dépression à l'adolescence, celle-ci constitue un problème d'envergure de santé mentale. Conséquemment, la recherche doit s'effectuer auprès des adolescents afin de comprendre leur situation spécifique et

développer des programmes de prévention et des moyens d'intervention mieux adaptés à leurs particularités et à leurs besoins propres.

Bien que l'étiologie de la dépression soit complexe et multifactorielle, les écrits reconnaissent l'influence de la famille dans l'apparition et la prévention de symptômes dépressifs chez les adolescents (Compas, 1997; Dal Ferro, 2000; Giguère, 2000; Hammen & Rudolph, 1996; Radziszewska, Richardson, Dent & Flay, 1996; Ryan, Deci & Grolnick, 1995; Stivers, 1983). Selon Compas (1997), les relations établies jusqu'à maintenant entre les facteurs de l'environnement familial et la dépression chez les jeunes ne permettent pas encore de mener à l'intervention. Selon lui, il est prioritaire de poursuivre la recherche afin de préciser les liens entre les variables familiales et la dépression chez les jeunes. La présente étude vise à saisir comment les comportements interpersonnels des parents, tels qu'énoncés par la théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000; 2001; Deci & Ryan, 1985; 1991), sont reliés à la dépression chez les adolescents. Cette recherche s'inscrit dans le domaine de la psychologie clinique et ses objectifs consistent à étudier la relation entre les dimensions des comportements interpersonnels des parents à l'égard des adolescents et la dépression. De plus, elle permet d'identifier quelle dimension des comportements interpersonnels est la plus importante prédiction statistique de la dépression chez les adolescentes et chez les adolescents. La contribution de cette étude est de mettre en lien pour une première fois les variables du soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation avec la dépression dans une population adolescente.

Ce mémoire se divise en quatre sections. La première section, le contexte théorique, présente les variables à l'étude : la dépression et les trois comportements interpersonnels que sont l'autonomie, la compétence et l'appartenance / implication dans la relation. Cette première section met ensuite en relation la dépression et les différences liées aux genres ainsi que les comportements interpersonnels des parents à l'égard des adolescents et la dépression. Le contexte théorique se termine par la présentation des objectifs et des hypothèses de recherche à l'étude. La deuxième section, la méthode, décrit l'échantillon d'adolescents ayant participé à la recherche ainsi que les instruments de mesure utilisés pour recueillir les données. Le déroulement et le plan de l'expérience terminent la section de la méthode. La section des résultats présente les analyses des données ainsi que les résultats relatifs aux hypothèses de recherche. La quatrième section, la discussion, analyse les résultats présentés précédemment. Elle présente quelques implications théoriques et pratiques de la présente étude. La discussion est complétée par les forces et limites inhérentes à la présente recherche ainsi que par des suggestions de recherches futures.

Contexte théorique

Cette première section se divise en quatre parties. La première partie présente la variable « dépression ». Tout d'abord, la dépression est définie et classifiée en précisant les concepts de symptômes, syndromes et désordres ou troubles dépressifs. Par la suite, la prévalence de la dépression chez les adolescents est rapportée. Cette première partie se termine par une revue des écrits scientifiques portant sur la relation entre la dépression et les différences liées au genre. Dans la seconde partie, les trois dimensions des comportements interpersonnels sont présentées, soit l'autonomie, la compétence et l'appartenance ou l'implication dans la relation. En troisième lieu, une recension des écrits mettant en relation les comportements interpersonnels et la dépression à l'adolescence selon l'appartenance au genre féminin ou masculin est présentée. Finalement, cette section se termine par la présentation des objectifs de la présente étude, des hypothèses de recherche et d'une question exploratoire.

La dépression

Définition et classification de la dépression

En raison des nombreux termes utilisés dans la documentation scientifique pour parler de la dépression, il s'avère important de préciser ses diverses significations. La dépression couvre un vaste registre d'états affectifs s'échelonnant des humeurs tristes vécues au quotidien jusqu'aux épisodes psychotiques avec un risque élevé de suicide. Trois classifications sont utilisées dans les écrits scientifiques afin d'évaluer et catégoriser

(hiérarchiser) le phénomène dépressif à l'adolescence : soit le symptôme, le syndrome et le désordre dépressif (Angold, 1988; Angold, Costello & Worthman, 1998; Cantwell & Baker, 1991; Compas, 1997; Compas, Ey & Grant, 1993; Kolvin & Sadowski, 2001; Kovacs, 1989; Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey & Grant, 1993). Le symptôme, le syndrome et le trouble dépressif reflètent la progression non inéluctable du phénomène dépressif (Compas, Ey & Grant, 1993).

De façon générale, on opérationnalise ce continuum de la façon suivante. Tout d'abord, un symptôme dépressif réfère à une humeur dépressive ou à une émotion de tristesse, ou à de la culpabilité ou à un sentiment d'avoir moins de valeur que les autres personnes. Un symptôme dépressif est un problème interne, il relève davantage de l'ordre des émotions ou du ressenti et s'avère parfois difficile à observer par les autres. Il est mesurable à l'aide d'un questionnaire complété par le sujet lui-même. Dans les écrits, il porte également la dénomination d'humeur dépressive (Compas, 1997; Kandel & Davies, 1982; Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991).

Un syndrome dépressif consiste en un ensemble de symptômes dépressifs ou registre de comportements et d'émotions rattachés à la dépression. Il est également nommé « dépression clinique » ou « symptômes dépressifs d'intensité clinique » (Compas, 1997; Compas, Ey & Grant, 1993; Nurcombe, Seifer & Scioll, 1989). Une liste de vérification de comportements complétée par le sujet lui-même, ses parents ou ses professeurs peut servir à identifier un syndrome dépressif. Bien que la mesure de symptômes et syndromes

dépressifs soit basée sur des critères diagnostiques, la chronicité et l'intensité de l'atteinte ne sont pas évaluées (Compas, 1997).

Finalement, un désordre ou trouble dépressif représente une somme de symptômes dépressifs qui répondent à un ensemble de critères diagnostiques psychiatriques définis. La durée et la sévérité de la maladie sont évaluées en entrevue diagnostique structurée ou semi structurée par un clinicien qualifié (Compas, 1997; Nurcombe, Seifer & Scioll, 1989).

Dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994), les troubles dépressifs sont classifiés dans la catégorie diagnostique des troubles de l'humeur. Les troubles bipolaires et autres troubles de l'humeur causés par une condition médicale ou un abus de substances font également partie de cette catégorie.

Le trouble dépressif majeur se retrouve à l'intérieur de la catégorie des troubles dépressifs. Le trouble dépressif majeur peut être cliniquement diagnostiqué chez l'adolescent qui manifeste une humeur dépressive ou irritable, ou une perte d'intérêt ou de plaisir dans l'ensemble de ses activités. De plus, le jeune doit présenter au moins quatre symptômes parmi les suivants : des changements de poids ou d'appétit, des modifications dans le sommeil ou l'activité psychomotrice, une perte d'énergie, un sentiment d'inutilité ou de culpabilité, des difficultés à penser, à se concentrer ou à

prendre des décisions, des pensées récurrentes reliées à la mort ou au suicide, des tentatives ou plans suicidaires. Ces symptômes sont récents ou représentent une détérioration marquée de la condition habituelle de la personne. Les symptômes dépressifs sont également présents chaque jour, pendant au moins deux semaines. De plus, une détresse clinique considérable ou une détérioration du fonctionnement social, professionnel ou dans les autres champs d'activités de l'individu accompagnent l'épisode dépressif. Des troubles du comportement, de déficit de l'attention, d'anxiété, d'abus de substances et d'alimentation peuvent accompagner le trouble dépressif majeur. Toutefois, ces derniers troubles ne sont pas essentiels pour établir le diagnostic de trouble dépressif majeur.

Prévalence de la dépression chez les adolescents

Un examen de la prévalence portant sur la dépression à l'adolescence permet de constater que ce phénomène est sérieux et montre l'importance de poursuivre la recherche afin d'améliorer la prévention et l'intervention auprès des jeunes. Les taux de prévalences présentés varient beaucoup d'une étude à l'autre. Essau, Hakim-Larson, Crocker et Petermann (1999) fournissent des explications relatives aux variations des taux de prévalences du désordre ou trouble dépressif chez les enfants et les adolescents, ainsi qu'aux symptômes et au syndrome dépressifs. Tout d'abord, ces taux peuvent varier selon la population à l'étude (générale ou clinique), de l'âge de l'échantillon, des sources d'information (l'adolescent lui-même, ses parents, ses pairs, un professeur ou un

professionnel de la santé) et des méthodes utilisées (autoévaluation, entrevue structurée ou semi structurée). Ensuite, l'expérience du clinicien ou du chercheur entre en ligne de compte dans l'évaluation de la dépression en contexte d'entrevues. Le jugement du clinicien constitue un facteur additionnel pouvant influencer sur les taux de dépression observés.

La prévalence peut aussi varier en raison des mesures utilisées pour évaluer la présence et la sévérité de la dépression. Les propriétés psychométriques des instruments (fidélité, validité, sensibilité, spécificité), le type de symptômes dépressifs mesurés (physique, émotif) et le nombre de symptômes inclut dans le questionnaire peuvent influencer les résultats concernant les taux de dépression. Le questionnaire peut aussi évaluer la présence d'autres psychopathologies. Le moment servant à identifier la présence des symptômes (la dernière semaine, les deux dernières semaines, les trois derniers mois, les six derniers mois, tout au long de la vie) et le système de classification utilisé (DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, CIM-10 / ICD-10) sont d'autres facteurs pouvant expliquer les écarts entre les taux de dépression rapportés dans les études présentées.

Tout d'abord, en ce qui concerne la prévalence chez des adolescents britanniques, Kolvin et Sadowski (2001) estiment que les taux varient de 15 à 40 % pour l'humeur dépressive, entre 5 et 6 % pour le syndrome dépressif et entre 1 et 3 % pour le trouble ou désordre dépressif.

Pour leur part, Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey et Grant (1993) compilent une trentaine de recherches américaines concernant les symptômes dépressifs auprès de populations non cliniques. Parmi celles-ci, une étude réalisée auprès des parents démontre que 10 à 20 % des adolescents, ne consultant pas, auraient éprouvé une humeur dépressive au cours des six derniers mois. De plus, selon une évaluation réalisée auprès d'adolescents, 20 à 35 % des garçons et 25 à 40 % des filles déclarent s'être sentis tristes ou déprimés au cours des six derniers mois (Achenbach, 1991). Dans son étude à caractère épidémiologique, Reynolds (1992) estime que dans la population de 4 à 12 % des adolescents seraient affectés par des symptômes dépressifs. Compas, Ey et Grant (1993) évaluent que de 15 à 40 % des adolescents ont éprouvé une humeur dépressive, 5 à 6 % ont manifesté un syndrome dépressif et approximativement 1 à 3 % ont reçu un diagnostic de trouble dépressif au cours des six derniers mois.

Selon des recherches réalisées en milieu scolaire dans l'Outaouais, les taux de dépression varient de 6,43 à 26 % chez des adolescents francophones (Baron & De Champlain, 1990; Baron, Joubert & Mercier, 1991; Marcotte, 1996; Marcotte & Baron, 1993) et sont de 21,3 % chez des adolescents anglophones (Baron & Peixoto, 1991). Ces résultats ressemblent à ceux obtenus lors de recherches réalisées en milieu scolaire au Canada anglais et dans différents pays industrialisés incluant les États-Unis, la France et la Suède (Baron, 1993).

Pour sa part, Achenbach (1991) estime à 5 % le nombre d'adolescents souffrant d'un syndrome dépressif. Se basant sur des études épidémiologiques, Kutcher, Marton et

Boulos (1993) évaluent que 4 à 8 % des adolescents du Québec et de l'Ontario souffriraient de ce syndrome.

Reynolds (1993; 1994) estime qu'au Canada entre 8 et 18 % des adolescents présentent des symptômes dépressifs d'intensité clinique. Au Québec, un taux de dépression de 16 % est obtenu dans l'étude de Marcotte (1995).

En ce qui concerne la dépression majeure, Reinherz, Giaconia, Lefkowitz, Pakiz et Frost (1993) estiment son taux à 9,4 % chez les adolescents américains. L'étude de Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley et Andrews (1993) montre des résultats semblables. Pour leur part, Reynolds et Johnston (1994) estiment qu'entre 16 et 20 % des jeunes éprouveraient un trouble dépressif correspondant aux critères du DSM-IV au cours de leur enfance ou de leur adolescence. Cicchetti et Toth (1998) obtiennent des taux variant de 0,4 % à 8,3 % pour le trouble dépressif majeur. Une étude de Statistique Canada (2000-2001) rapporte que 7,1 % des Canadiens de 12 ans et plus rapportent avoir vécu au moins un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents. Une recherche menée dans la région de Montréal auprès d'adolescents québécois âgés entre 12 et 14 ans rapportent un taux de dépression majeure de 4,2 % (Bergeron, Breton & Valla, 1993).

Ces taux de prévalence montrent que la dépression chez les adolescents représente un problème majeur en santé mentale. Aux États-Unis, depuis le début des années 90, le *National Institute of Mental Health* (NIMH) fait de la dépression chez les jeunes un champ d'étude priorisé. En Ontario et au Québec, des études sollicitées par les différents

ministères touchés par le phénomène révèlent également une vive préoccupation à l'égard de la dépression chez les adolescents (Baron, 1993).

La dépression et les différences liées au genre chez les adolescents

La dépression est plus courante chez les femmes à partir du début de l'adolescence jusqu'à l'âge adulte, celles-ci manifestant deux fois plus de dépression que les hommes (Hammen, 1998; Kutcher, Marton & Boulos, 1993; Nolen-Hoeksema, 2001; Weissman & Olfson, 1995). En plus des taux plus élevés observés, chez les femmes, les études révèlent que le désordre apparaît plus jeune (Sorenson, Rutter & Aneshensel, 1991) et est associé à une plus grande probabilité de rechute (Lewinsohn, Zeiss & Duncan, 1989; Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib & Hops, 1994), à l'exception de l'étude de Coryell, Endicott et Keller (1991) qui ne démontre pas de différences de genre à propos du taux de rechute.

En ce qui concerne l'humeur dépressive des adolescents, Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey et Grant (1993) relèvent des différences au niveau du genre. Ils inventorient 13 recherches sur 16 qui mettent en évidence le fait que les filles rapportent davantage d'affects dépressifs que les garçons.

En ce qui concerne les symptômes dépressifs, les taux sont faibles et il n'existe pas de différence significative entre les garçons et les filles chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire (Kashani, Holcomb & Orvaschel, 1986; Smucker, 1982). Chez les préadolescents, certaines études montrent que les garçons présentent des taux plus élevés de symptômes dépressifs que les filles (Nolen-Hoeksema, Girgus & Seligman, 1991; Pearce, 1978), alors que d'autres études n'observent pas de différence entre les deux groupes.

La plupart des recherches rapportent que les taux de dépression augmentent significativement de l'enfance à l'adolescence (Albert & Beck, 1975; Angold, 1988; Angold, Costello & Worthman, 1998; Hankin, Abramson, & Moffitt, 1998; Kandel & Davies, 1986; Kaplan, Hong & Weinhold, 1984; McGee, Feehan, Williams & Andersen, 1992; Radloff, 1991; Rutter, 1986). La majorité des études font également ressortir que les adolescentes rapportent davantage de symptômes dépressifs que les adolescents (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990; Aube, Fichman, Saltaris & Koestner, 2000; Baron & Joly, 1988; Giguère, 2000; Kandel & Davies, 1982; Marcotte, Alain & Gosselin, 1999; Marcotte, Marcotte & Bouffard, 2002; Petersen, Kennedy & Sullivan, 1991; Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991; Schraedley, Gotlib & Hayward, 1999; Seiffen-Krenke, 1995; Vendette & Marcotte, 2000). Dans la recherche d'Albert et Beck (1975), 57 % des adolescentes comparativement à 23 % des adolescents rapportent des symptômes dépressifs. Dans l'étude de Kandel et Davies (1986), 23 % des filles âgées de 15 ou 16 ans présentent des symptômes dépressifs allant de modérés à sévères, comparativement à 10 % chez les garçons du même groupe d'âge. Les résultats obtenus

par Kashani et ses collègues (1987) révèlent des taux de symptômes de dépression modérés à sévères de 29 % pour les adolescentes et 15 % pour les adolescents. D'autre part, la recherche de Smucker (1982) fait ressortir que les différences liées au genre sur le taux de dépression commencent à émerger à l'âge de 14 ans, tandis que Simmons et Blyth (1987) suggèrent que ces différences commencent à apparaître vers l'âge de 15 ans.

En résumé, il ressort des écrits que les taux de symptômes et syndrome dépressifs sont faibles chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire et que ces taux augmentent considérablement de l'enfance à l'adolescence. Chez les enfants de 0 à 12 ans, quelques recherches démontrent qu'il n'existe pas de différence de genre par rapport à la dépression, alors que d'autres études font ressortir que les garçons rapportent davantage de symptômes dépressifs que les filles. Il est à noter que vers l'âge de 14-15 ans, les filles commencent à rapporter davantage de symptômes dépressifs que les garçons.

Des résultats semblables ressortent au sujet du désordre ou trouble dépressif. Effectivement, l'ensemble des études dévoile des taux très faibles de trouble dépressif majeur chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire (Anderson, Williams, McGee & Silva, 1987; Kashani, Holcomb & Orvaschel, 1986; Kashani, Cantwell, Shekim & Reid, 1982; Kashani & Carlson, 1987). En raison des taux peu élevés de troubles dépressifs majeurs chez les enfants, ces mêmes recherches ne peuvent faire ressortir de différences liées au genre ou démontrent qu'il existe des taux un peu plus élevés chez les garçons que chez les filles. C'est à partir de l'adolescence que les filles manifestent significativement

plus de dépression comparativement aux garçons (Nolen-Hoeksema, 1987; Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991). Chez les 14 à 16 ans, les taux de désordres dépressifs majeurs provenant de l'étude de Kashni et ses collègues (1987) sont de 13,3 % pour les filles et de 2,7 % pour les garçons. Une étude épidémiologique rapporte une prévalence de 7,6 % pour des adolescentes âgées de 14 à 16 ans, comparativement à 1,6 % pour des adolescents du même âge (Cohen, Cohen, Kasen, Velez, Hartmark, Johnson, Rojas, Brook & Streuning, 1993). À l'instar des symptômes et syndrome dépressifs, les troubles dépressifs majeurs commencent à se manifester davantage chez les filles que chez les garçons vers l'âge de 12 à 14 ans (Angold, Costello & Worthman, 1998; Angold & Rutter, 1992; Cooper & Goodyer, 1993; Kashni, Beck, Hooper, Fallahi, Corcoran, McAllister, Rosenberger & Reid, 1987; Nolen-Hoeksema, 1987).

Trois constats peuvent se dégager à partir des études citées précédemment. En premier lieu, il ressort que les adolescentes présentent un taux de prévalence plus élevé que les adolescents relativement aux symptômes, syndrome et trouble dépressif. Également, la dépression est plus présente chez les femmes à partir du début de l'adolescence jusqu'à l'âge adulte et finalement, la probabilité de rechute est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Plusieurs interprétations ont été avancées afin d'expliquer le fait que les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents. Bien qu'aucun consensus ne se soit dégagé, les chercheurs avancent que cette différence relève de

facteurs multiples (Baron, 1993; Hammen, 1998; Nolen-Hoeksema, 1987; 1990; 2001; Weissman & Klerman, 1977).

Une première explication se rapporte à l'apprentissage des rôles sexuels traditionnels. Ainsi, selon l'hypothèse d'intensification du genre (Hill & Lynch, 1983), les jeunes adopteraient des rôles et des caractéristiques attendus d'eux selon des stéréotypes masculins ou féminins. Les parents encourageraient davantage l'indépendance chez les adolescents que chez les adolescentes. Ce manque de soutien à l'indépendance rendrait les filles plus vulnérables à la dépression que les garçons (Hill & Lynch, 1983). La recherche d'Elpern et Karp (1984), menée auprès des adultes, révèle que les femmes adoptant un rôle sexuel typiquement féminin obtiennent les scores les plus élevés sur une mesure de dépression. Une seconde explication réfère à des variables de nature interpersonnelle. Les filles se caractérisent par une socialisation principalement dirigée vers les relations interpersonnelles (Huston, 1983). La recherche de Barnett et Gotlib (1988) suggère que la dépendance interpersonnelle accroisse la vulnérabilité à la dépression. L'étude de Baron et Peixoto (1991) montre que les jeunes qui manifestent une forte sociotropie, particulièrement les adolescentes, présentent davantage de symptômes dépressifs que ceux manifestant peu de sociotropie. La sociotropie réfère au besoin de cultiver des relations sociales positives et de compter sur ces relations pour être accepté et obtenir du soutien (Beck, 1983). Les études de Huston (1983) et de Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib et Hops (1994) suggèrent que la socialisation, notamment le besoin de soutien social accroisse la vulnérabilité des filles à la dépression. De plus, selon Kavanagh et Hops (1994), les filles sont davantage influencées par la pathologie

familiale, alors que les garçons subissent davantage d'influence à l'extérieur de la famille. Également, le fait que les adolescentes prennent soin des personnes significatives pour elles et s'impliquent dans leurs problèmes augmente leur vulnérabilité à la dépression (Gore, Aseltine Jr & Colten, 1993). Ces mêmes auteurs soulignent que, dans un milieu familial stressant, l'inclination des filles pour les relations interpersonnelles les prédispose à l'expérience dépressive alors que ce stress a peu d'impact chez les garçons.

Également, les femmes seraient plus ouvertes à leur expérience dépressive que leurs pairs masculins. Les hommes perçoivent la dépression comme une faiblesse émotionnelle et manifestent leurs symptômes notamment par des plaintes somatiques, des difficultés liées au travail, l'abus d'alcool et de drogues (Hammen, 1998), des troubles comportementaux et la délinquance (Marcotte, Marcotte & Bouffard, 2002). Dans une recherche menée auprès d'adolescents, les filles ont reconnu plus facilement que les garçons vivent des sentiments dépressifs (Baron & De Champlain, 1990). L'instrument de mesure servant à évaluer la dépression dépend de l'honnêteté et de la capacité d'introspection du répondant à rapporter ses symptômes (Nolen-Hoeksema, 1990). Les adolescentes sont plus susceptibles d'endosser des items traduisant l'expérience dépressive que les adolescents (Byrne, Baron & Campbell, 1993).

Finalement, les adolescentes seraient exposées à davantage d'agents stressants que les adolescents (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990), notamment aux abus

sexuels (Burgess & Holmstrom, 1974; Culter & Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, 1990; Russel, 1984; Wirtz & Harrell, 1987).

Les comportements interpersonnels

La théorie de l'autodétermination (TAD) est une approche de la motivation et de la personnalité. La TAD fait référence aux différentes formes de motivation (absence de motivation, motivation extrinsèque, motivation intrinsèque) et au processus d'intériorisation permettant d'expliquer comment la motivation devient autodéterminée. L'être humain peut être actif et engagé dans son cheminement personnel ou bien passif et aliéné, ceci dépendant du contexte social dans lequel il se développe et évolue. Une sous théorie de la TAD, la théorie de l'évaluation cognitive, examine les conditions sociales favorisant ou entravant la motivation et le développement psychologique sain des individus. Plus précisément, la théorie de l'évaluation cognitive s'intéresse aux contextes interpersonnels qui sont en mesure d'influencer sur le niveau de motivation autodéterminée, qui à son tour, influe sur le fonctionnement psychologique de l'individu et son bien-être. Des recherches ont été validées dans différents domaines d'études, dont l'éducation, la santé et les organismes (Deci & Ryan, 1985; 1991; Ryan & Deci, 2000; 2001). Trois comportements interpersonnels permettent d'expliquer comment une motivation devient autodéterminée. Il s'agit du soutien à l'autonomie, à la compétence et

à l'appartenance ou implication dans la relation¹. Ces trois comportements interpersonnels répondent aux besoins psychologiques de l'individu; ils sont universels, essentiels à la croissance personnelle, l'intégrité, la santé mentale et le bien-être. Ces trois dimensions ou comportements interpersonnels permettent d'évaluer le contexte social dans lequel l'individu évolue. Un milieu social soutenant l'autonomie, la compétence et l'appartenance / implication dans la relation offre les conditions optimales favorisant le développement harmonieux de l'individu, la motivation autodéterminée et la bonne santé mentale (Deci & Ryan, 1985; 1991; Pelletier, 2000; Ryan et Deci, 2000; 2001). Jusqu'à présent, les résultats des études menées auprès des adultes indiquent que les facteurs de l'environnement qui soutiennent les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance / implication dans la relation sont en lien avec une meilleure santé mentale (Deci & Ryan, 1985; 1991; La Guardia, Ryan, Couchman & Deci, 2000; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000; Ryan & Couchman, 1999; Ryan & Deci, 2000; 2001). Dans la partie suivante, l'autonomie, la compétence et l'appartenance / implication dans la relation sont présentées et définies séparément.

L'autonomie

Dans le cadre de la théorie de l'autodétermination, l'autonomie est un besoin psychologique dans lequel la volonté est centrale. L'autonomie équivaut à l'action

¹ L'auteur de l'instrument de mesure utilise le terme appartenance dans son contexte théorique et implication dans la relation pour désigner la sous échelle de l'instrument pour traduire le mot anglais relatedness. Afin de tenir compte de cette réalité, le terme appartenance / implication dans la relation est utilisé dans la présente recherche. Dans les écrits, on retrouve également le terme « affiliation interpersonnelle ».

volontaire plutôt qu'à l'indépendance (Pelletier & Vallerand, 1993; Ryan & La Guardia, 2000). La personne autonome ressent une motivation interne à agir, elle est la cause de ses comportements (Ryan & Deci, 2000). L'individu autonome assume la responsabilité de ses actions et de ses objectifs; ceux-ci sont conformes à ses valeurs plutôt que d'être contrôlés ou motivés par des facteurs extérieurs telles une récompense, un salaire, un patron, un parent ou un professeur (Deci, 1995; Ryan & Deci, 2001; Ryan & Lynch, 1989). Finalement, selon l'hypothèse de l'intensification du genre, à l'adolescence les parents encourageraient leurs jeunes à se conformer à des rôles stéréotypés féminins ou masculins. À leur tour, les adolescents se conforment aux attentes de leurs parents. Des études menées auprès des adolescents révèlent que les parents encouragent davantage les garçons à la réalisation de leurs ambitions que les filles (Hill et Lynch, 1983).

La compétence

La compétence réfère au besoin psychologique de se sentir capable, efficace et confiant d'agir dans des domaines où l'individu s'engage tels la famille, les études et le travail entre autres (Deci, 1975; Ryan & Deci, 2000; 2001). Pour se sentir compétent, l'individu doit voir un lien entre son comportement et l'objectif visé. Il a également besoin de posséder les stratégies et les capacités afin d'atteindre les résultats désirés. Pour se sentir compétent l'individu n'a pas besoin d'être le meilleur ni le premier; il a besoin de s'engager dans un défi personnel significatif et de donner le meilleur de lui-même. Ainsi, le rôle du défi est important afin de satisfaire le besoin de compétence.

Effectivement, réussir quelque chose de très facile ou qui est sans importance n'engendre pas un sentiment de compétence. La sensation d'être compétent survient spontanément lorsque l'individu travaille pour s'accomplir (Deci, 1995).

L'appartenance / implication dans la relation

Finalement, l'appartenance / implication dans la relation est le besoin de relations proches et harmonieuses. C'est un besoin psychologique qui permet de ressentir le soutien de ses proches avec amour, affection, (Ryan, Stiller & Lynch, 1994; Sarason, Pierce, Shearin, Sarason, Waltz & Poppe, 1991) chaleur et confiance (Ryan & Deci, 2001). L'appartenance / implication dans la relation réfère également à l'attachement selon Bowlby (1969) dans le sens des liens qui se sont établis entre l'enfant et sa mère et au fait d'avoir des relations de qualité stables et satisfaisantes (Mikulincer & Florian, 1998).

En matière d'implication dans la relation, selon Huston (1983), les filles ont une socialisation principalement dirigée vers les relations interpersonnelles. Celles-ci auraient davantage besoin que les garçons de cultiver des relations sociales positives et de compter sur ces relations pour être acceptées et obtenir du soutien (Beck, 1983). En ce qui concerne l'appartenance, selon Kavanagh et Hops (1994), les filles seraient davantage influencées par leur famille alors que les garçons seraient davantage influencés à l'extérieur de leur famille.

La partie suivante présente une recension des écrits mettant en lien les variables se rapprochant des trois comportements interpersonnels et la dépression chez les adolescents. Les recherches menées auprès des adultes démontrent qu'une diminution de bien-être est ressentie par l'individu dont le milieu social entrave la satisfaction des besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'appartenance (Deci & Ryan, 1985; 1991; La Guardia, Ryan, Couchman & Deci, 2000; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000; Ryan & Couchman, 1999; Ryan & Deci, 2000; 2001). Il est pertinent d'examiner de façon spécifique les comportements interpersonnels et leurs relations avec la dépression chez les adolescents.

Liens entre les comportements interpersonnels et la dépression chez les adolescents

Les écrits font ressortir que les familles soutenant les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance / implication dans la relation fournissent un climat et une structure favorisant le développement émotionnel des jeunes (Eccles, Early, Frasier, Belansky & McCarthy, 1997). Les variables familiales sont reconnues comme étant des facteurs pouvant contribuer ou prévenir l'expérience dépressive des adolescents. À cet égard, certaines théories postulent que la dépression est une forme de psychopathologie résultant d'expériences de dysfonctions familiales vécues à l'enfance. Il est également possible que l'enfant n'ait pas eu l'opportunité de créer un lien d'attachement avec une personne significative (Baron, 1993; Hammen, 1998). Traditionnellement, dans l'approche psychodynamique, les études supportent le lien entre la perte de l'objet, la

qualité de l'attachement et la vulnérabilité à la dépression (Bowlby, 1969; 1978; 1981). Les théories de l'apprentissage social font ressortir que le jeune apprend dans sa famille des schèmes de pensée et de comportements pathologiques le rendant vulnérable à la dépression (Brewin, Firth-Cozens, Furnham & McManus, 1992).

Les variables familiales étudiées en lien avec le vécu dépressif des adolescents sont de trois types et traitent de la structure familiale, de l'environnement familial et des styles parentaux. D'abord, les études concernant la structure familiale comparent les jeunes issus de familles intactes avec ceux provenant de familles non intactes (Dal Ferro, 2000; Garrison, Waller, Cuffe, McKeown, Addy & Jackson, 1997). D'autres études ont vérifié le lien entre la dépression et l'environnement familial en mettant l'accent sur la cohésion, l'expression, les conflits, l'organisation et le contrôle au sein de la famille (Dal Ferro, 2000; Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown & Addy, 1990; Hops, Lewinsohn, Andrews & Roberts, 1990; Puig-Antich, Kaufman, Ryan, Williamson, Dahl, Lukens, Todak, Ambrosini, Rabinovich & Nelson, 1993). Finalement, les styles parentaux démocratique, autoritaire et permissif ont été étudiés, notamment les composantes du style démocratique, à savoir : l'engagement, l'encadrement parental et l'encouragement à l'autonomie (Dal Ferro, 2000; Darling & Steinberg, 1993; Giguère, 2000).

Malgré toutes ces recherches portant sur les variables familiales, aucune étude jusqu'à maintenant n'a examiné de façon spécifique le lien entre les trois comportements interpersonnels tel qu'identifiés dans le cadre de la théorie de l'autodétermination et la

dépression chez les adolescents. La partie suivante présente chaque comportement interpersonnel séparément en lien avec la dépression chez les adolescents selon le genre.

Le soutien à l'autonomie et la dépression selon le genre

Les résultats des différentes recherches concernant le lien entre l'autonomie et la dépression sont partagés en raison principalement d'une divergence concernant le concept d'autonomie à l'adolescence. Dans la perspective analytique, la notion d'autonomie est conceptualisée en terme de détachement des parents (Freud, 1958; Lamborn & Steinberg, 1993; Steinberg, Lamborn, Dornbusch & Darling, 1992); d'individuation et d'indépendance (Blos, 1979; Steinberg & Silverberg, 1986). Dans le cadre de la théorie de l'autodétermination, l'autonomie réfère à la volonté qui accompagne les actions d'un individu. L'autonomie véritable des adolescents s'acquiert avec le soutien des parents et en relation avec ces derniers (Ryan & Deci, 2000; Deci & Ryan, 1985; 1991). Selon Hill et Holmbeck (1986), l'autonomie ne consiste pas à se libérer de l'attachement des parents. Selon eux, l'autonomie de l'adolescent qui s'acquiert en conservant la relation avec ses parents est reliée à des indices d'autonomie véritable. Jusqu'à présent les études en lien avec l'autonomie et la dépression (p. ex. Blos, 1967; Darling & Steinberg, 1993; Giguère, 2000; Lamborn & Steinberg, 1993; Steinberg, 1990) ont utilisé des instruments qui mesurent le détachement et la perte de soutien des parents plutôt que le soutien à l'autonomie véritable (Ryan & Lynch, 1989).

L'étude de Lamborn et Steinberg (1993) menée auprès d'adolescents révèle que des résultats élevés à la fois sur la mesure d'autonomie émotionnelle, définie en terme d'individuation, et sur la mesure de détachement des parents, sont associés à des résultats élevés sur la mesure de détresse interne (anxiété, symptômes dépressifs et somatiques). Toutefois, le lien entre l'autonomie et la détresse interne est plus faible chez les filles qui reçoivent du soutien parental. Dans une recherche menée en Chine auprès d'adolescents des deux genres, des résultats élevés sur la mesure de dépression sont associés à des résultats élevés sur la mesure d'autonomie aux échelles d'individuation et de « déidéalisations » des parents (Chou, 2000). Dans l'examen de la relation entre l'autonomie et la dépression selon le genre, les résultats de l'étude de Baron et Peixoto (1991) démontrent que les adolescentes présentant beaucoup d'autonomie, définie dans le sens d'indépendance, manifestent davantage de symptômes dépressifs que les adolescents présentant aussi beaucoup d'autonomie.

D'autres recherches suggèrent que l'autonomie contribue significativement au développement équilibré de la santé mentale des adolescents. L'encouragement à l'autonomie mesure ici jusqu'à quel point les parents utilisent une discipline démocratique et permettent à l'adolescent d'exprimer son individualité au sein de la famille (Blos, 1967; Steinberg, 1990). Les résultats obtenus par Towbes, Cohen et Glyshaw (1989) démontrent que l'autonomie, dans le sens de la disposition à agir de manière affirmative et indépendante, est reliée négativement à la dépression chez des adolescents. De plus, tout au long de la vie, l'autonomie favoriserait le bien-être psychologique (Bauer & McAdams, 2000; Sheldon & Kasser, 1995). Il ressort de l'étude

de Eccles, Early, Frasier, Belansky et McCarthy (1997) que le soutien à l'autonomie des parents à l'égard des adolescents des deux sexes prédit un faible taux d'affects dépressifs. Dans la recherche de Wong et Wiest (1999), les élèves qui rapportent n'être jamais déprimés perçoivent recevoir un plus grand soutien à l'autonomie de la part de leurs parents que les élèves qui rapportent être toujours ou habituellement déprimés. L'étude de Noom, Deković & Meeus (1999) établit également un lien significatif et négatif entre l'autonomie et l'humeur dépressive chez des adolescents. Les résultats de l'étude de McFarlane, Bellissimo et Norman (1995) démontrent qu'une inhibition de l'autonomie est reliée à la dépression chez des adolescents des deux sexes. En ce qui concerne plus spécifiquement le soutien à l'autonomie, les travaux de Baumrind (1991) suggèrent que les adolescents dépressifs (symptômes et désordre) reçoivent peu de soutien afin de développer leur autonomie.

Toutefois, les résultats de la recherche de Pavlidis & McCauley (2001) n'ont pu appuyer l'hypothèse que les parents d'adolescents dépressifs échouent dans leur façon de soutenir l'autonomie de leurs jeunes. En effet, l'étude des mères d'adolescents ayant un diagnostic de trouble dépressif démontre un niveau normal chez les mères dans leur manière de soutenir l'autonomie de leurs adolescents.

En somme, un élément important se dégage dans la relation entre l'autonomie et la dépression chez les adolescents. Mis à part l'étude de Pavlidis & McCauley (2001), il ressort des différents écrits que lorsque le contact avec les parents est maintenu,

l'autonomie et le soutien à l'autonomie sont reliés négativement à la dépression chez les adolescents.

En ce qui concerne la relation entre le soutien à l'autonomie et les différences liées au genre, les parents encouragent davantage les garçons que les filles à l'indépendance et à la réalisation de leurs ambitions. Encore selon l'hypothèse de l'intensification du genre, à leur tour, les adolescents se conforment aux attentes de leurs parents. À la lumière de cette théorie, il ressort que les adolescents sont davantage soutenus dans leur quête d'autonomie que les adolescentes (Hill & Lynch, 1983).

Il est possible qu'un manque de soutien à l'autonomie rende les garçons plus vulnérables à la dépression que les filles. Chez des adultes, l'augmentation de l'autonomie est associée à une plus grande vitalité chez les hommes, alors que cet effet est absent chez les femmes autonomes (Reis et al., 2000).

D'autres recherches s'avèrent nécessaires afin de préciser le lien entre l'autonomie, le soutien à l'autonomie et la dépression chez les adolescents. De plus, Lamborn et Steinberg (1993) soulèvent qu'il serait important d'étudier l'autonomie en tenant compte de la relation parent - adolescent, tel que suggéré par Ryan et Lynch (1989). Or, l'outil créé par Otis et Pelletier (2000) mesure précisément le soutien à l'autonomie dans un contexte relationnel avec les parents.

Le soutien à la compétence et la dépression selon le genre

Peu de recherches sont en lien avec le besoin de soutien à la compétence et la dépression chez les adolescents. La recherche de Goldstein et Strube (1994), menée auprès de jeunes adultes, révèle que le retour d'informations (feedback) pour une performance perçue comme étant un succès augmente l'affect positif, mais n'influence pas l'affect négatif. De plus, cette étude indique que le retour d'informations pour un échec augmente l'affect négatif, mais n'influence pas l'affect positif.

Les résultats d'études conduites auprès d'enfants et d'adolescents montrent que la perception de sa propre compétence fait partie des facteurs contribuant à prédire les symptômes dépressifs (Hilsman & Garber, 1995; Robinson, Garber & Hilsman, 1995). Les symptômes de dépression seraient reliés à la perception d'avoir de faibles compétences scolaires et sociales (Blechman, McEnroe, Carella & Audette, 1986; Cole, 1990; 1991; Cole, Martin, Powers & Truglio, 1996; Cole, Peeke, Martin, Truglio & Seroczynski, 1998; Cole & White, 1993). Toujours chez les enfants et les adolescents, une fréquence plus élevée de symptômes dépressifs serait reliée à de faibles compétences scolaires (Fauber, Forehand, Long, Burke & Faust, 1987; Kovacs & Goldston, 1991; Puig-Antich, Lukens, Davies, Goetz, Brennan-Quattroch & Todak, 1985). Les résultats de l'étude de McCauley Ohannessian, Lerner, Lerner & Von Eye (1999) montrent un lien négatif entre la compétence (valeur personnelle, apparence physique perçue) et la dépression chez des préadolescents. La recherche de Smári, Pétursdóttir & Þorsteinsdóttir

(2001) indique, dans une population d'adolescents, une relation négative entre quatre dimensions de la compétence perçue (scolaire, sociale, physique, générale) et la dépression. Plus spécifiquement, la compétence scolaire et la compétence générale sont les variables qui contribuent le mieux à prédire la dépression. Également, les filles rapportent des résultats plus bas que les garçons sur les variables des compétences physique et générale. Toutefois, le genre n'explique qu'une faible portion de la variance sur la mesure de la dépression.

La recherche de Cole (1990) menée auprès d'enfants d'âge scolaire et celle de Chan (1997) menée auprès d'adolescents chinois montrent que les participants ayant été classés dans la catégorie « moins compétent » sur le plan scolaire obtiennent des scores élevés sur la mesure de la dépression. Également, les participants regroupés dans la catégorie « socialement moins compétent » obtiennent des scores élevés sur la mesure de la dépression. Les participants ayant été classé à la fois dans la catégorie « moins compétent sur le plan scolaire » et dans la catégorie « moins compétent sur le plan social » obtiennent les scores les plus élevés sur la mesure de la dépression. Ces résultats démontrent que l'effet combiné d'être moins compétent sur le plan social et scolaire a un effet cumulatif sur les symptômes de dépression. De plus, l'étude de Cole (1990) fait ressortir que les garçons surestiment leur compétence scolaire, alors que les filles les sous-estiment. Cette dernière étude montre également que les enfants qui sous-estiment leurs compétences scolaires rapportent significativement plus de symptômes dépressifs. De plus, les garçons ont tendance à expliquer leur échec scolaire par un manque d'effort, tandis que les filles attribuent leur échec à un manque d'habileté. Pour Cole (1990), le fait

qu'à la préadolescence les filles sous-estiment leurs compétences et qu'en plus elles attribuent leurs échecs à un manque d'habileté contribue à expliquer les différences de genre de la dépression qui émergent à l'adolescence.

Seulement quelques recherches ont été réalisées auprès des adolescents dans le but d'examiner le lien entre la compétence et la dépression. De plus, aucune étude jusqu'à ce moment n'a été menée auprès des adolescents concernant le soutien à la compétence et la dépression. Finalement aucune recherche n'a examiné les différences reliées au genre dans la relation entre la dépression et le soutien à la compétence chez des adolescents.

L'appartenance / implication dans la relation et la dépression selon le genre

Plusieurs recherches ont examiné la relation entre des variables se rapprochant de l'appartenance / implication dans la relation et la dépression. Les résultats de ces recherches sont partagés. La recension des écrits se rapprochant de cette variable portera sur le soutien parental, la perception du lien émotionnel entre les membres de la famille, l'engagement parental, l'attachement et les relations familiales.

Certaines études démontrent que le fait de percevoir les parents comme une source de soutien constitue un facteur protecteur dans l'apparition de la dépression (Burbach & Borduin, 1986; Dal Ferro, 2000; Lamborn & Steinberg, 1993). De plus, la dépression est

inversement reliée au soutien, à l'attachement et à l'approbation apportés par la famille (Armsden, McCauley, Greenberg, Burke, & Mitchell, 1990; Avison & McAlpine, 1992; Barrera & Garrison-Jones, 1992; Hops, Lewinsohn, Andrews, & Roberts, 1990; Kandel & Davies, 1982; McFarlane, Bellissimo, Norman & Lange, 1994; Prange, Greenbaum, Silver, Friedman, Kutash & Duchnowski, 1992). Des adolescents déprimés rapportent que leurs parents sont moins chaleureux (Heights, Field, Diego & Sanders, 2001; Rey, 1995) et leur fournissent moins de soutien comparativement aux adolescents non déprimés (Hoffman & Su, 1998). D'autres études suggèrent que la dépression est liée à la perception du lien émotionnel entre les membres de la famille (Garrison, Waller, Cuffe, McKeown, Addy & Jackson, 1997). Le sentiment d'être rejeté par ses parents est associé à la dépression (Garber, Robinson & Valentier, 1997) ainsi que la perception de recevoir peu d'affection maternelle (Garber, Robinson, Valentiner, 1997; Rey, 1995). L'insatisfaction concernant le soutien social de la part de la famille est associée à la présence de symptômes dépressifs élevés chez les adolescents (Compas, Slavin, Wagner & Vannatta, 1986; Kashani, Suarez, Jones & Reid, 1999; Lewinsohn, 1974; Sicotte, 1998; Vendette & Marcotte, 2000; Windle, 1992), spécialement chez les filles (Slavin & Rainer, 1990). Les travaux de Feldman, Rubenstein et Rubin (1988) et de Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown & Addy (1990) démontrent un lien entre un taux de dépression élevé et une faible cohésion familiale, au sens de liens affectifs fragiles entre les membres de la famille. Sheeber, Hops et Davis (2001) suggèrent que les adolescents provenant d'un environnement familial caractérisé par l'absence de soutien et des interactions conflictuelles, critiques et colériques augmente la vulnérabilité à la dépression. D'autres études rapportent un lien entre la présence élevée de dépression chez les adolescents et

des relations difficiles et conflictuelles avec les parents (Hops, Lewinsohn, Andrews & Roberts, 1990; Puig-Antich et al., 1993). La recherche de Dion et Julien (1998) fait ressortir la présence de difficultés interpersonnelles dans les relations avec leurs parents chez des adolescentes atteintes de troubles dépressifs.

Les résultats de Giguère (2000) allèguent que les adolescents qui manifestent le plus de symptômes dépressifs rapportent le moins d'engagement parental. L'engagement parental est une dimension du style parental qui réfère à la perception de l'adolescent par rapport à l'expression de sensibilité, d'affection et de chaleur de la part de ses parents. Dans cette étude, l'engagement parental est la dimension la plus importante dans la prédiction de la dépression chez les adolescents des deux genres. D'un autre côté, l'étude de Pavlidis et McCauley (2001) fait ressortir que les mères d'adolescents déprimés démontrent des niveaux normaux en ce qui concerne la manifestation de chaleur et d'engagement envers leurs jeunes.

La théorie d'attachement élaboré par Bowlby (1969) examine l'impact de la relation parent-enfant sur le développement de la personne (Goldberg, 1993). Des études menées auprès d'adolescents démontrent un lien entre le type d'attachement parental anxieux ou inquiet (manquant de sécurité) et la dépression (Armsden, McCauley, Greenberg, Burke & Mitchell, 1990; Blain, Thompson & Whiffen, 1993; Hammen, 1995; Kobak, Sudler, & Gamble, 1991; Laible, Carlo & Raffaelli, 2000).

Enfin, les relations avec la famille prédisent davantage la dépression chez les adolescentes que chez les adolescents (Dal Ferro, 2000; Dornfelt & Kruttshnitt, 1992). Cette vulnérabilité s'expliquerait par le fait que les filles ont une socialisation principalement dirigée vers les relations interpersonnelles (Huston, 1983). L'étude de Barnett et Gotlib (1988) suggère que la dépendance interpersonnelle accroisse la vulnérabilité à la dépression. L'étude de Baron et Peixoto (1991) révèle que les adolescents qui manifestent une forte sociotropie présentent davantage de symptômes dépressifs que ceux manifestant peu de sociotropie, particulièrement les filles. La sociotropie réfère au besoin de cultiver des relations sociales positives et de compter sur ces relations pour être accepté et obtenir du soutien (Beck, 1983). De plus, les études de Huston (1983) et de Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib et Hops (1994) considèrent que la socialisation, notamment le besoin de soutien social, diffère selon le genre et accroît la vulnérabilité des filles à la dépression. Également, selon Kavanagh et Hops (1994), les filles intérioriseraient souvent la pathologie à l'intérieur de la famille, alors que les garçons subiraient davantage d'influence à l'extérieur de la famille. Cependant, chez les adultes, la recherche de Reis, Sheldon, Gable, Roscoe et Ryan (2000) portant sur le rôle de l'autonomie, de la compétence et de l'appartenance / implication dans la relation sur le bien-être au quotidien suggère que le besoin d'appartenance soit associé à des affects négatifs chez les hommes, alors que cet effet est absent chez les femmes.

En bref, les recherches démontrent qu'un contexte familial offrant peu de soutien en terme d'affection, de sensibilité, de chaleur et d'engagement risque de contribuer à

l'apparition de la dépression particulièrement chez les adolescentes. Des études démontrent que le fait de percevoir la famille comme étant un soutien est un facteur protecteur dans l'émergence de la dépression. D'autres études suggèrent que le fait de dépendre des relations sociales pour obtenir du soutien et être accepté augmente la vulnérabilité à la dépression, notamment chez les adolescentes.

En tenant compte de l'ensemble des recherches portant sur des variables se rapprochant des trois comportements interpersonnels, il est pertinent de croire que plus les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance / implication dans la relation sont soutenus par les parents, moins les adolescents présenteront de dépression et inversement.

Les objectifs de la recherche, les hypothèses et la question exploratoire

Cette étude consiste à étudier la relation entre les dimensions des comportements interpersonnels des parents à l'égard des adolescents et la dépression chez des adolescents en fonction du genre. L'étude vise également à identifier quelles dimensions des comportements interpersonnels prédisent le plus grand pourcentage de la variance sur la dépression en fonction de l'appartenance au genre féminin ou masculin. À la lumière des études qui précèdent, il est possible de formuler les cinq hypothèses suivantes :

H1 : Les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents.

H2 : Les adolescentes obtiennent des scores supérieurs aux adolescents sur l'échelle de l'appartenance / implication dans la relation, alors que ces derniers obtiennent des scores plus élevés sur l'échelle de soutien à l'autonomie.

H3 : La dépression est corrélée négativement avec le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation.

H4 : L'appartenance / implication dans la relation explique un plus grand pourcentage de la variance de la dépression chez les adolescentes que le soutien à l'autonomie et à la compétence.

H5 : Le soutien à l'autonomie explique un plus grand pourcentage de la variance de la dépression chez les adolescents (garçons) que le soutien à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation.

À titre exploratoire, la question suivante est vérifiée : Y a-t-il une différence chez les garçons et les filles en ce qui concerne la variable de soutien à la compétence ?

Méthode

Cette deuxième section est consacrée à la méthode et se divise en quatre parties. La première partie décrit l'échantillon d'adolescents ayant participé à la recherche. En second lieu, les instruments de mesure utilisés pour la collecte de données ainsi que leurs propriétés psychométriques sont présentés. Finalement, cette section expose le déroulement de l'expérience ainsi que le plan de celle-ci.

Participants

Cette étude est réalisée auprès de 361 adolescents âgés de 14 à 17 ans inclusivement. L'âge moyen de l'échantillon est de 15,77 ans ($ÉT = 0,91$). Un individu n'ayant pas indiqué son genre, l'échantillon se compose de 360 adolescents pour les quatre hypothèses requérant d'effectuer une comparaison entre les filles et les garçons. L'échantillon se compose de 195 filles (54,17 %) et 165 garçons (45,83 %). Les répondants sont des élèves de niveau secondaire du secteur général provenant d'une polyvalente publique de la région du Saguenay.

La participation à la recherche s'effectuait sur une base volontaire. Des questionnaires ont été distribués à 372 adolescents et quatre personnes ont choisi de ne pas y répondre. De plus, sept questionnaires ont été rejetés en raison de données incomplètes.

Instruments de mesure

Une méthode d'enquête par questionnaire a été utilisée pour effectuer la collecte de données. L'information recueillie provient entièrement des réponses des adolescents. Les instruments de mesure sélectionnés évaluent la dépression et trois dimensions des comportements interpersonnels : le soutien à l'autonomie, la provision d'informations ou le soutien à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation. La dernière partie du questionnaire a servi à recueillir des informations sociodémographiques (voir Appendice A). La description ainsi que les propriétés psychométriques de chacun des instruments de mesure utilisés sont présentées dans la section suivante.

La dépression (variable critère)

Dans la présente recherche, la dépression chez les adolescents est évaluée à l'aide de la version française du *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D-F; Riddle, Blais & Hess, 1995). Le CES-D-F mesure la fréquence des symptômes dépressifs en mettant l'accent sur l'affect dépressif ou l'humeur dépressive (p. ex. « Je me sentais triste »). Ce questionnaire de 20 items mesure les six composantes suivantes : humeur dépressive, sentiments de culpabilité et d'être sans valeur, sentiments d'impuissance et de désespoir, ralentissement psychomoteur, perte d'appétit et troubles du sommeil. Le répondant indique à quelle fréquence il s'est comporté ou a ressenti les symptômes décrits au cours de la dernière semaine. Les réponses sont présentées sur une échelle de type

Likert de 4 points s'échelonnant de 0 (*rarement ou jamais*) à 3 (*la plupart du temps ou tout le temps*). Le résultat total peut varier de 0 à 60. Des scores continus sont utilisés. Un score élevé indique une fréquence élevée de dépression.

Le CES-D-F possède des propriétés psychométriques satisfaisantes. La fidélité test-retest sur une période d'un mois est de 0,59 ($p < 0,001$) et la cohérence interne est satisfaisante avec un coefficient alpha de Cronbach de 0,89. En ce qui concerne la validité convergente, une corrélation de 0,88 entre le CES-D-F et l'échelle de dépression du *Psychiatric Symptoms Index* est obtenue.

La version originale du *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) fut créée spécifiquement pour la recherche par Radloff (1977). En ce qui concerne la validité convergente, Weissman, Prusoff et Newberry (1975) ont trouvé des corrélations de 0,81 entre le CES-D et le *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, 1967) et de 0,90 avec le *Self-Rating Depression Scale* (SDS; Zung, 1965), deux mesures servant à évaluer la dépression. De plus, Radloff (1977) rapporte que cet instrument est peu influencé par l'effet de désirabilité sociale.

Radloff a validé le CES-D pour la recherche auprès des adolescents en 1991. Le coefficient de cohérence interne est de 0,86. Andrews, Lewinsohn, Hops et Roberts (1993) ont évalué les propriétés psychométriques d'une version anglaise du CES-D destiné à la recherche auprès des adolescents de 14 à 18 ans. La cohérence interne et la stabilité temporelle de cet outil sont satisfaisantes avec un coefficient alpha de Cronbach

de 0,89 et une stabilité test-retest de 0,43 sur une période de douze mois. En ce qui concerne la validité convergente, les chercheurs ont trouvé une corrélation de 0,47 entre le CES-D et le *Hamilton Rating Scale* (Hamilton, 1960). Ces résultats ressemblent à ceux obtenus par Radloff (1977) auprès d'un échantillon clinique et dans la population en général.

Le coefficient de cohérence interne de 0,93 obtenu dans la présente étude appuie l'utilisation de la version française du *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D-F; Riddle, Blais & Hess, 1995) auprès des adolescents de 14 à 17 ans.

Les comportements interpersonnels (variables prédictives)

Les comportements interpersonnels sont évalués à l'aide de la version française et abrégée de l'*Échelle des comportements interpersonnels - perception des parents* (ÉCI – perception des parents) élaborée par Otis et Pelletier (2000). L'ÉCI – perception des parents est un questionnaire auto administré qui contient 21 items cotés selon une échelle de type Likert de 7 points (*jamais, assez souvent, toujours*). Un score de 1 indique une fréquence nulle, alors qu'un score de 7 indique une fréquence maximale. L'ÉCI – perception des parents mesure trois dimensions des comportements interpersonnels. La première dimension est le soutien à l'autonomie. Les items mesurent la perception de l'adolescent du soutien à l'autonomie offert par ses parents en lui donnant des choix, en encourageant ses initiatives et en respectant ses décisions (p. ex. « Lorsque je demande à mes parents de l'aide pour solutionner un problème, ils me demandent mon avis avant de

me donner les leurs »). La deuxième dimension est la provision d'informations ou le soutien à la compétence. Elle évalue la perception de l'adolescent des rétroactions et des conseils donnés par ses parents (p. ex. « Mes parents me donnent des suggestions utiles quant aux moyens par lesquels je peux m'améliorer »). La troisième dimension est l'implication dans la relation. Elle mesure la perception de l'adolescent des comportements interpersonnels de ses parents qui induisent un sentiment d'appartenance chez lui (p. ex. « Je sens que mes parents apprécient vraiment passer du temps avec moi »). Le répondant indique à quelle fréquence ses parents, dans l'ensemble, émettent les comportements interpersonnels présentés dans les énoncés.

Lors de la validation française de cet instrument, les coefficients de cohérence interne étaient de 0,71 pour le soutien à l'autonomie, 0,89 pour le soutien à la compétence et 0,87 pour l'implication dans la relation. La structure factorielle de l'outil a été démontrée par une analyse factorielle confirmative effectuée au moyen du programme Lisrel VII (Jöreskog & Sorbom, 1990). Dans la présente étude, les coefficients de cohérence interne se situent à 0,82 pour la sous-échelle de soutien à l'autonomie, 0,83 pour le soutien à la compétence ou la provision d'informations et 0,86 pour l'implication dans la relation.

Les informations sociodémographiques

Le questionnaire sociodémographique recueille des informations générales servant à décrire l'échantillon des participants de la présente recherche. Ainsi, l'âge des adolescents, leur cheminement scolaire et quelques caractéristiques familiales servent à présenter les répondants. De plus, ce questionnaire permet de préciser le genre des jeunes, information nécessaire afin de comparer les garçons et les filles sur les variables de la dépression et des comportements interpersonnels. Finalement, une section destinée à recevoir les commentaires des répondants ainsi que les raisons pour lesquelles ils ont eu des difficultés à compléter l'enquête complète le questionnaire.

Déroulement

Dans le but de réaliser cette étude, des démarches ont été réalisées auprès du psychologue scolaire ayant reçu préalablement l'approbation des autorités compétentes de la Polyvalente de la Baie. Ces contacts ont permis d'obtenir les consentements nécessaires afin d'avoir accès à la collecte de données.

Par la suite, les participants ont été recrutés lors d'une rencontre en classe. Les élèves de quinze classes du secteur général, soit cinq classes par niveaux secondaires 3, 4 et 5, ont participé à l'étude en acceptant de compléter le questionnaire (voir Appendice

A). Les jeunes ont été renseignés par écrit et oralement de l'objectif de la recherche visant à connaître leurs perceptions de certains comportements de leurs parents à leur égard et à comprendre comment ces comportements affectent leur humeur.

Les adolescents ont été informés qu'ils étaient libres de participer ou non à la recherche et qu'ils pouvaient cesser de répondre au questionnaire à n'importe quel moment, cela sans conséquence pour leurs résultats scolaires. Ils ont été avisés que leurs réponses seraient confidentielles, c'est pourquoi ils ne devaient pas inscrire leur nom sur le questionnaire. Les élèves ont été également informés que leurs parents et professeurs n'auraient pas accès à leurs réponses. Afin de pouvoir participer à la recherche, les jeunes devaient préalablement signer un formulaire de consentement, séparé du questionnaire principal (voir Appendice B).

Finalement, des explications verbales et écrites invitaient les participants à consulter un intervenant du Service aux étudiants de leur école ou à tout autre professionnel de la santé dans le cas où le questionnaire susciterait des réactions indésirables ou un inconfort. Une liste détachable de noms de personnes ressources était à cet effet annexée au questionnaire (voir Appendice C).

Les élèves ont complété les questionnaires durant une période régulière de classe n'excédant pas 50 minutes. La durée moyenne de passation variait de 20 à 30 minutes. La

chercheure principale a administré elle-même les questionnaires en collaboration avec une étudiante à la maîtrise en psychologie.

Plan de l'expérience

Il s'agit d'une étude transversale utilisant la méthode descriptive corrélationnelle mettant en relation les comportements interpersonnels des parents à l'égard de leur adolescent (variables prédictives : soutien à l'autonomie, à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation) et la dépression (variable critère).

Les facteurs contrôlés sont l'âge des répondants (14 à 17 ans), le territoire géographique (Ville Saguenay, arrondissement La Baie), le type d'école (public) et la langue parlée par les répondants (français). Toutefois, quelques facteurs impliqués dans la recherche n'ont pu être contrôlés. Ces facteurs correspondent à la distribution des garçons et des filles, les événements vécus par les participants avant la passation pouvant influencer leur disposition physique et psychologique et les données manquantes.

Résultats

La section des résultats contient deux parties, à savoir l'analyse des données et la présentation des résultats. La première partie, l'analyse des données, présente le type de réduction des données ou la préparation des données en vue de leur analyse ainsi que la description des analyses statistiques effectuées dans cette recherche. La deuxième partie, la présentation des résultats, débute par la description des caractéristiques sociodémographiques des participants. Cette partie se termine par la présentation des résultats obtenus dans cette étude en établissant leur relation avec les hypothèses et la question exploratoire.

Analyse des données

Réduction des données

Avant de réaliser les analyses statistiques, les participants ont été divisés en deux groupes, à savoir les filles ($n = 195$) et les garçons ($n = 165$). Cette division a permis de comparer les adolescentes et les adolescents sur la variable critère dépression et les trois variables prédictives des comportements interpersonnels. Un participant n'a pas indiqué son genre.

Par la suite, la variable dépression a été recueillie à l'aide de la version française du *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D-F)*. Les scores aux 20 questions ont été additionnés afin d'obtenir un score global de 0 à 60, les scores aux

questions 4, 8, 12 et 16 sont inversées. Un score continu est utilisé. Un score total élevé indique que le répondant présente un niveau élevé de dépression.

La variable soutien à l'autonomie est obtenue à partir des items 2, 5, 8, 10, 18 et 21 de la version abrégée de l'*Échelle des comportements interpersonnels – perception des parents* (ÉCI). Le soutien à la compétence est recueilli au moyen des questions 3, 6, 7, 11, 13, 15, 16, 17, 19 et 20 du même instrument de mesure. Les scores sont inversés aux items 16, 17, 19 et 20. Finalement, la variable appartenance / implication dans la relation provient des questions 1, 4, 9, 12 et 14 de ce même questionnaire. À noter que les trois variables de soutien à l'autonomie, à la compétence et appartenance / implication dans la relation sont également de nature continue.

Analyses statistiques

Les analyses statistiques reposent sur la vérification de postulats. Dans la présente étude, les postulats respectés sont l'homogénéité des variances (homogénéité des groupes) et l'indépendance entre les observations. Un postulat de base à l'utilisation de tests paramétriques n'est pas atteint. Étant donné que la distribution de la dépression n'est pas normale dans l'échantillon (kurtose = 2,19, indice d'asymétrie = 1,47), des tests statistiques non paramétriques sont employés.

Pour effectuer les tests statistiques non paramétriques, les scores obtenus par les filles et les garçons au CES-D-F et à l'ÉCI furent classés par rang du plus petit au plus grand de 1 à 360. L'ensemble des analyses statistiques est réalisé, non pas avec les scores obtenus par les participants à ces tests, mais avec les rangs occupés par les filles et les garçons.

Des tests de Wilcoxon (Wilcoxon Two-sample Test, W_s) sont effectués afin de comparer les moyennes des rangs obtenus par les filles et les garçons sur les variables continues dépression (H1), soutien à l'autonomie (H2), à la compétence (question exploratoire) et appartenance / implication dans la relation (H2). Le test de Wilcoxon est l'équivalent non paramétrique du test t (Howell, 1998).

À l'étape suivante, des coefficients de corrélations de rangs de Spearman (r_s) sont utilisés afin de vérifier la relation existant entre la dépression et les trois variables soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation (H3).

Finalement, des régressions d'inclusion et d'exclusion pas à pas (régression Stepwise) sont réalisées afin de déterminer quelle variable des comportements interpersonnels est la plus importante pour prédire la dépression chez les filles (H4) et chez les garçons(H5). La régression Stepwise de la présente recherche est effectuée au moyen du logiciel SAS par le biais de la procédure REG (SAS Institute, 1989).

Cette procédure de régression est nommée « pas à pas » parce qu'elle s'effectue en suivant des étapes successives logiques. Tout d'abord, des analyses corrélationnelles sont effectuées afin d'évaluer la relation entre la variable critère dépression et les variables prédictives des comportements interpersonnels, à savoir le soutien à l'autonomie, à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation. Ensuite, une équation de régression est construite à partir des variables prédictives. À la première étape du processus, une seule variable est introduite dans l'équation de régression. Cette variable est celle ayant obtenu la corrélation la plus élevée. À la deuxième étape de la procédure, la variable prédictive ayant la corrélation la plus élevée, étant donné l'information déjà apportée par la première variable, est ensuite introduite dans l'équation de régression. Il en va de même pour les autres étapes du processus. À chacune des étapes, des tests statistiques de Fisher sont effectués pour vérifier si la variable ajoutée est significative et s'il elle doit être conservée. Des tests statistiques de Fisher sont également effectués afin de procéder à l'élimination d'une variable introduite antérieurement qui ne serait plus significative. La procédure est répétée jusqu'à ce que l'ajout ou la suppression de variables n'apporte aucune amélioration à l'équation de régression. À la fin de la procédure, une équation de régression optimale est obtenue (Dodge & Valentin, 1999; Draper & Smith, 1998; Grimm & Yarnold, 1995; Howell, 1998; Ryan, 1997).

Cette démarche permet d'obtenir, entre autres, des coefficients de détermination (R^2) pour chaque variable prédictive (Brown, 1975). Le coefficient de détermination (R^2) indique la proportion de la variance de la variable critère dépression expliquée par les

variables prédictives soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation.

Les calculs de puissance réalisés à partir du logiciel GPOWER (Erdfelder, Faul & Buchner, 1996) indiquent que 154 participants, 77 filles et 77 garçons, permettent d'atteindre une puissance de 0,80 à un seuil de signification de 5 % (approche unilatérale) pour déceler un effet modéré pour les tests statistiques effectués.

Présentation des résultats

Analyses descriptives

Cette partie présente quelques statistiques descriptives afin de dresser le portrait général des 361 adolescents ayant participé à cette étude. Mentionnons d'abord que l'équivalence entre les filles et les garçons a été vérifiée par des tests *t* pour les variables âge, moyenne générale au dernier bulletin et le nombre d'enfants dans la famille. Pour les variables études, scolarité, avec qui le jeune habite et la comparaison entre les deux genres l'équivalence a été faite par le biais de tests du khi-carré. Les deux genres ne présentent pas de différence significative sur l'ensemble des mesures à l'exception de la variable moyenne générale au dernier bulletin. La moyenne des garçons (75,30 %) est légèrement plus faible que celle des filles (78,49 %).

Le Tableau 1 présente les données relatives aux caractéristiques sociodémographiques des 361 participants. Une personne n'a pas identifié son genre. L'échantillon est donc composé de 360 participants lorsque les filles et les garçons sont comparés sur les variables dépression (H1), soutien à l'autonomie (H2), à la compétence (question exploratoire), appartenance / implication dans la relation (H2) ainsi que sur la prédiction de la dépression chez les adolescentes (H4) et les adolescents (H5). L'échantillon est constitué de 195 filles (54,17 %) et 165 garçons (45,83 %). De la totalité des répondants, 32 sont âgés de 14 ans (8,86 %), 105 ont 15 ans (29,09 %), 137 ont 16 ans (37,95 %) et 87 ont 17 ans (24,10 %). L'âge moyen de l'échantillon est de 15,77 ans ($\acute{E}T = 0,91$). La totalité des adolescents étudie au programme régulier. Quant au niveau de scolarité, 35,46 % ($n = 128$) fréquente le secondaire 3, 31,58 % ($n = 114$) le secondaire 4 et 32,96 % ($n = 119$) le secondaire 5.

Les résultats montrent que 75,62 % ($n = 273$) des jeunes résident avec leurs deux parents, 6,65 % ($n = 24$) avec leur mère et 3,32 % ($n = 12$) avec leur père. Il ressort aussi que 10,53 % ($n = 38$) des jeunes vivent en famille recomposée, 2,77 % ($n = 10$) en garde partagée et 1,11 % ($n = 4$) sous une autre forme de garde (ex. grands-parents, pension). De plus, 43,21 % ($n = 156$) des jeunes proviennent de familles constituées de deux enfants et 34,90 % ($n = 126$) de familles de trois enfants. Également, 12,74 % ($n = 46$) des adolescents sont enfant unique, tandis que 9,15 % ($n = 33$) des jeunes vivent dans des familles composées de quatre enfants ou plus. Le nombre moyen d'enfants par famille est de 2,45 ($\acute{E}T = 0,95$).

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques des participants

Caractéristiques des participants	Résultats	
	n	%
Genre		
Féminin	195	54,17
Masculin	165	45,83
Donnée manquante	1	
Age		
14 ans	32	8,86
15 ans	105	29,09
16 ans	137	37,95
17 ans	87	24,10
Programme d'études		
Régulier	361	100,00
Niveau scolaire		
Secondaire 3	128	35,46
Secondaire 4	114	31,58
Secondaire 5	119	32,96
Habite avec		
Deux parents	273	75,62
Monoparentale / mère	24	6,65
Monoparental / père	12	3,32
Famille recomposée	38	10,53
Garde partagée	10	2,77
Autres (pension, grands-parents)	4	1,11
Nombre d'enfants dans la famille		
Un	46	12,74
Deux	156	43,21
Trois	126	34,90
Quatre ou plus	33	9,15

Dépression en fonction du genre

La première hypothèse de recherche (H1) stipule que les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents. Afin de comparer si les filles diffèrent des garçons sur la variable dépression, les rangs occupés par les filles et les garçons sont additionnés et une moyenne des rangs est effectuée. La moyenne des rangs du groupe fille ($moy_f = 199,24$) est supérieure à la moyenne des rangs du groupe garçon ($moy_g = 158,35$) et la différence observée est significative ($Ws = 26128, p = 0,0002$). Ces résultats appuient l'hypothèse (H1) stipulant que les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents.

Comportements interpersonnels en fonction du genre

La comparaison de la moyenne des rangs obtenue par les filles et les garçons à l'échelle de l'appartenance / implication dans la relation permet d'affirmer que les adolescentes obtiennent des scores supérieurs aux adolescents sur cette échelle des comportements interpersonnels. Effectivement, le test de Wilcoxon démontre des scores moyens des rangs significativement supérieurs pour les filles ($moy_f = 192,69$) comparativement aux scores moyens des rangs des garçons ($moy_g = 166,09; Ws = 27404,50, p = 0,0155$).

La différence observée entre les genres en ce qui concerne l'échelle de soutien à l'autonomie n'est pas significative. En effet, la différence observée entre le score moyen des rangs des filles ($moy_f = 189,56$) bien qu'étant supérieur au score moyen des rangs des garçons ($moy_g = 169,79$) n'est pas significative ($Ws = 28016$, $p = 0,07$, ns).

La deuxième hypothèse (H2) est donc partiellement confirmée. Effectivement, les adolescentes obtiennent des scores supérieurs aux adolescents sur l'échelle de l'appartenance / implication dans la relation, toutefois ces derniers n'obtiennent pas des scores plus élevés sur l'échelle de soutien à l'autonomie. De plus, la différence observée entre les filles et les garçons par rapport à la variable de soutien à l'autonomie n'est pas significative.

Finalement, en réponse à la question exploratoire, il existe une différence entre les garçons et les filles en ce qui concerne la variable de soutien à la compétence. Plus précisément, la moyenne des rangs est plus élevée pour les filles ($moy_f = 190,18$) que celle des garçons ($moy_g = 169,06$) et la différence observée est significative ($Ws = 27894.50$, $p = 0,05$). Donc, les adolescentes obtiennent des scores supérieurs aux adolescents sur l'échelle de soutien à la compétence.

Relation entre comportements interpersonnels et dépression

Le Tableau 2 présente les coefficients de corrélation de Spearman évaluant le lien entre les trois échelles des comportements interpersonnels et la dépression. Les résultats démontrent que le soutien à l'autonomie ($r_s(361) = -0,42, p < 0,0001$), le soutien à la compétence ($r_s(361) = -0,40, p < 0,0001$) et l'appartenance / implication dans la relation ($r_s(361) = -0,38, p < 0,0001$) sont associés négativement à la dépression. Ces résultats appuient la troisième hypothèse (H3) stipulant que la dépression est corrélée négativement avec le soutien à l'autonomie, à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation. Ainsi, tel que prévu, plus la perception du soutien à l'autonomie, à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation est élevée, moins les adolescents présentent de dépression.

Tableau 2
Corrélations entre les comportements interpersonnels
et la dépression (N = 361)

Variables	2	3	4
1. SA	0,69	0,73	-0,42
2. SC		0,74	-0,40
3. IR			-0,38
4. Dépression			

Note. Les abréviations représentent les dimensions des comportements interpersonnels : SA = soutien à l'autonomie, SC = soutien à la compétence et IR = appartenance / implication dans la relation.

Toutes les corrélations sont significatives à $p < 0,0001$.

Prédiction des comportements interpersonnels sur la dépression selon le genre

Dans le but de vérifier le rôle prédictif des comportements interpersonnels sur la dépression selon le genre, des analyses corrélationnelles sont d'abord effectuées sur les variables de soutien à l'autonomie, à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation afin de déterminer quelle variable obtient la corrélation la plus élevée pour les filles et les garçons séparément. Par la suite, l'analyse de régression d'inclusion et

d'exclusion pas à pas (régression Stepwise) est réalisée. Les résultats des analyses de corrélation et de régression sont présentés séparément pour les filles et les garçons afin de bien faire ressortir les différences entre les deux genres.

Le Tableau 3 présente les coefficients de corrélations de Pearson entre les trois comportements interpersonnels et la dépression chez les filles. Il ressort que la dépression est corrélée négativement avec le soutien à l'autonomie ($r(195) = -0,45, p < 0,0001$), le soutien à la compétence ($r(195) = -0,48, p < 0,0001$) et l'appartenance / implication dans la relation ($r(195) = -0,42, p < 0,0001$). Les résultats démontrent également que la variable de soutien à la compétence obtient la corrélation la plus élevée chez les filles ($r(195) = -0,48, p < 0,0001$).

Tableau 3
Corrélations entre les comportements interpersonnels
et la dépression chez les filles (n = 195)

Variables	2	3	4
1. Dépression	-0,45	-0,48	-0,42
2. SA		0,76	0,80
3. SC			0,79
4. IR			

Note. Les abréviations représentent les dimensions des comportements interpersonnels : SA = soutien à l'autonomie, SC = soutien à la compétence et IR = appartenance / implication dans la relation.

Toutes les corrélations sont significatives à $p < 0,0001$.

Le Tableau 4 présente le résultat final de l'analyse de régression Stepwise chez les filles. Le coefficient de régression non standardisé (β), l'erreur standard de ce coefficient ($SE B$), le coefficient de régression standardisé ($B\hat{e}ta$), le coefficient de détermination multiple (R^2), le test statistique associé à chaque coefficient (t) et le seuil de signification (p) sont présentés pour chaque variable indépendante introduite dans l'équation de régression.

Tableau 4

Régression Stepwise des variables prédictives
sur la dépression chez les filles (n = 195)

Variables	B	SE B	Bêta	R ²	t	p
SA	2,34	0,06	-0,20	0,0187	-1,81	0,07
SC	-0,20	0,07	-0,31	0,2286	-2,90	0,00
IR	-0,01	0,06	-0,01	0,0001	-0,10	0,92
CONSTANTE	2,34	0,21			11,09	<0,0001

Note. Les abréviations représentent les dimensions des comportements interpersonnels :
SA = soutien à l'autonomie, SC = soutien à la compétence et IR = appartenance /
implication dans la relation.

$R^2 = 24,73 \%$, $F(3, 191) = 20,92$, $p < 0,0001$

Chez les filles, les résultats de l'analyse de régression Stepwise démontrent que, dans l'ensemble, les trois comportements interpersonnels prédisent 24,73 % de la variance sur la dépression ($R^2 = 24,73 \%$, $F(3, 191) = 20,92$, $p < 0,0001$). Plus précisément, il ressort que la variable de soutien à la compétence à elle seule explique 22,86 % de la variance pour prédire la dépression ($F(1, 191) = 57,20$, $p < 0,0001$, $Bêta =$

-0,20, $SE = 0,07$). Une fois le soutien à la compétence pris en compte, le pouvoir explicatif de la variable de soutien à l'autonomie sur la dépression est de 1,87 % de la variance ($F(1, 191) = 4,76, p = 0,03, Bêta = -0,10, SE = 0,06$). Finalement, en troisième position, la variable de l'appartenance / implication dans la relation explique un faible 0,01 % de la variance, une fois les deux autres variables prises en compte ($F(1,191) = 0,01, p = 0,92, Bêta = -0,01, SE = 0,06$).

Ainsi, chez les filles, il s'avère que le soutien à la compétence est la variable la plus importante pour prédire la dépression. La quatrième hypothèse (H4) stipulant que l'appartenance / implication dans la relation explique un plus grand pourcentage de la variance de la dépression chez les adolescentes que le soutien à l'autonomie et à la compétence n'est donc pas confirmée.

Le Tableau 5 montre les résultats des analyses corrélationnelles entre les trois comportements interpersonnels et la dépression chez les garçons. Les résultats démontrent que la dépression est corrélée négativement avec le soutien à l'autonomie ($r(165) = -0,49, p < 0,0001$), le soutien à la compétence ($r(165) = -0,557, p < 0,0001$) et l'appartenance / implication dans la relation ($r(165) = -0,561, p < 0,0001$). Il ressort également que l'appartenance / implication dans la relation est la variable qui obtient la plus forte corrélation suivie de très près par le soutien à la compétence.

Tableau 5

Corrélations entre les comportements interpersonnels
et la dépression chez les garçons (n = 165)

Variables	2	3	4
1. Dépression	-0,49	-0,557	-0,561
2. SA		0,73	0,74
3. SC			0,78
4. IR			

Note. Les abréviations représentent les dimensions des comportements interpersonnels : SA = soutien à l'autonomie, SC = soutien à la compétence et IR = appartenance / implication dans la relation.

Toutes les corrélations sont significatives à $p < 0,0001$.

Le Tableau 6 présente le résultat final de l'analyse de régression Stepwise pour les garçons. Les mêmes informations que pour les filles sont présentées pour chaque variable indépendante introduite dans l'équation de régression.

Tableau 6

Régression Stepwise des variables prédictives
sur la dépression chez les garçons (n = 165)

Variabes	β	SE B	Bêta	R^2	t	p
SA	-0,03	0,04	-0,06	0,0014	-0,60	0,55
SC	-0,15	0,06	-0,28	0,0363	-2,60	0,01
IR	-0,13	0,05	-0,30	0,3152	-2,66	0,01
CONSTANTE	2,10	0,17			12,12	<0,0001

Note. Les abréviations représentent les dimensions des comportements interpersonnels :
SA = soutien à l'autonomie, SC = soutien à la compétence et IR = appartenance /
implication dans la relation.

$R^2 = 35,29\%$, $F(3, 161) = 29,27$, $p < 0,0001$

Chez les garçons, les résultats de l'analyse de régression Stepwise démontrent que les trois comportements interpersonnels considérés ensemble expliquent 35,29 % de la variance sur la dépression ($R^2 = 35,29\%$, $F(3, 161) = 29,27$, $p < 0,0001$). De plus,

l'analyse de régression fait ressortir que la variable la plus importante pour prédire la dépression chez les adolescents est l'appartenance / implication dans la relation. Effectivement, l'appartenance / implication dans la relation explique 31,52 % de la variance ($F(1, 163) = 75,02, p < 0,0001, Bêta = -0,13, SE = 0,05$). Une fois cette variable prise en compte, c'est le soutien à la compétence qui arrive au deuxième rang, expliquant 3,63 % du reste de la variance de la dépression ($F = (1, 163) = 0,36, p = 0,55, Bêta = -0,03, SE = 0,04$). La variable de soutien à l'autonomie vient en dernier lieu avec un pouvoir explicatif de 0,14 % de la variance, en tenant compte des deux variables précédentes ($F = (1, 163) = 0,36, p = 0,55, Bêta = -0,03, SE = 0,04$).

La cinquième hypothèse (H5) stipulant que le soutien à l'autonomie explique un plus grand pourcentage de la variance de la dépression chez les adolescents (garçons) que le soutien à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation n'est pas appuyée. Chez les garçons, il s'avère que l'appartenance / implication dans la relation est la variable la plus importante pour prédire la dépression.

Discussion

Cette section présente l'interprétation des résultats, les implications théoriques et pratiques, les forces et limites de la recherche ainsi que les pistes de recherches futures. Tout d'abord, un bref rappel des objectifs et des résultats de la recherche est exposé. La deuxième partie correspond à la discussion des résultats concernant les hypothèses de recherche et la question exploratoire. La relation entre les comportements interpersonnels et la dépression chez des adolescents en fonction du genre est examinée. Suivent les implications théoriques et pratiques découlant des résultats actuels. Finalement, des forces et limites inhérentes à la présente recherche sont présentées et des pistes de recherches futures sont proposées.

Bref rappel des objectifs et des résultats de la recherche

L'objectif de cette recherche consiste à étudier la relation entre les dimensions des comportements interpersonnels des parents à l'égard des adolescents et la dépression dans une population non clinique d'adolescents en fonction du genre. Telles que définis par Ryan et Deci (2000; 2001; Deci & Ryan, 1985; 1991), les dimensions des comportements interpersonnels à l'étude sont le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation. L'étude permet également d'identifier laquelle de ces dimensions des comportements interpersonnels prédit le plus grand pourcentage de la variance sur la dépression chez les adolescentes et chez les adolescents pris séparément.

Les tests de Wilcoxon effectués afin de comparer les filles et les garçons démontrent que les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents (H1). Les adolescentes obtiennent également des scores supérieurs aux adolescents aux échelles de l'appartenance / implication dans la relation (H2) et de soutien à la compétence (question exploratoire). Concernant la variable de soutien à l'autonomie, il n'y a pas de différence significative entre les résultats obtenus par les filles et les garçons (H2). Le calcul des coefficients de corrélations de rangs de Spearman (r_s) appuie la troisième hypothèse stipulant que la dépression est corrélée négativement avec les comportements interpersonnels de soutien à l'autonomie, à la compétence et l'appartenance / implication dans la relation (H3). Finalement, les régressions d'inclusion et d'exclusion pas à pas font ressortir que le soutien à la compétence s'avère la variable la plus importante dans la prédiction de la dépression chez les adolescentes (H4) alors que l'appartenance / implication dans la relation est la variable prédictive la plus importante chez les adolescents (H5).

Analyse des résultats relatifs aux hypothèses et à la question exploratoire

Dépression en fonction du genre

Tel que prévu à la première hypothèse, les résultats de la présente recherche démontrent de façon significative que les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents. Ces résultats vont dans le sens de l'ensemble des écrits associant des taux de dépression plus élevés chez les adolescentes que chez les

adolescents. Les études montrent que les adolescentes rapportent davantage de symptômes dépressifs que les adolescents (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990; Aube, Fichman, Saltaris & Koestner, 2000; Baron & Joly, 1988; Giguère, Marcotte, Fortin, Potvin, Rover & Leclerc, 2002; Kandel & Davies, 1982; Marcotte, Alain & Gosselin, 1999; Marcotte, Marcotte & Bouffard, 2002; Petersen, Kennedey & Sullivan, 1991; Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991; Schraedley, Gotlib & Hayward, 1999; Seiffe-Krenke, 1995; Vendette & Marcotte, 2000). Les résultats concernant le désordre ou trouble dépressif révèlent aussi des taux plus élevés chez les filles que chez les garçons de cet âge (Angold, Costello & Worthman, 1998; Angold & Rutter, 1992; Cohen, Cohen, Kasen, Velez, Hartmark, Johnson, Rojas, Brook & Streuning, 1993; Cooper & Goodyer, 1993; Kashni, Beck, Hoeper, Fallahi, Corcoran, McAllister, Rosenberger & Reid, 1987; Nolen-Hoeksema, 1987).

Des interprétations ont été avancées dans le contexte théorique afin d'expliquer le fait que les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents. Un bref rappel de ces précisions est maintenant présenté. Une première explication, se rapportant à l'hypothèse de l'intensification du genre (Hill & Lynch, 1983), énonce qu'à l'adolescence, les jeunes adopteraient des rôles attendus d'eux par leurs parents selon leur appartenance à leur genre. Des recherches menées auprès des adultes révèlent que les femmes adoptant un rôle sexuel typiquement féminin obtiennent les scores les plus élevés sur une mesure de la dépression (Elpern & Karp, 1984).

Une seconde explication se rapporte à la socialisation des filles qui est principalement dirigée vers les relations interpersonnelles. Le besoin de cultiver des relations sociales positives et de compter sur ces relations pour être acceptées, augmenterait la vulnérabilité des adolescentes à la dépression (Barnett & Gotlib, 1988; Baron & Peixoto, 1991; Beck, 1983). De plus, le fait que les adolescentes s'impliquent davantage dans les soins et les problèmes de leurs proches contribuerait à accroître leurs symptômes dépressifs (Gore, Aseltine Jr & Colten, 1993).

Un autre facteur explicatif concerne l'ouverture des femmes à leur expérience dépressive. Les adolescentes et les femmes reconnaissent plus facilement que les adolescents (garçons) et les hommes vivent des sentiments dépressifs (Baron & De Champlain, 1990; Byrne, Baron & Campbell, 1993, Hammen, 1998).

Finalement, les adolescentes seraient davantage exposées à d'agents stressants que les adolescents (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990), notamment l'augmentation du risque d'abus sexuels et de grossesse à la puberté (Burgess & Holmstrom, 1974; Culter & Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, 1990; Russel, 1984; Wirtz & Harrell, 1987).

Comportements interpersonnels en fonction du genre

La deuxième hypothèse postulant que les adolescentes obtiennent des scores supérieurs aux adolescents sur l'échelle de l'appartenance / implication dans la relation, alors que ces derniers obtiennent des scores plus élevés sur l'échelle de soutien à l'autonomie est partiellement confirmée. Effectivement, l'analyse des données de la présente étude montre que les adolescentes obtiennent des scores supérieurs aux adolescents en ce qui concerne la dimension appartenance / implication dans la relation. Toutefois les adolescents (garçons) n'obtiennent pas des scores plus élevés sur l'échelle de soutien à l'autonomie. De plus, il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons par rapport à la variable de soutien à l'autonomie.

Les résultats de la présente recherche montrant un lien entre le genre féminin et des scores plus élevés à l'échelle de l'appartenance / implication dans la relation vont dans le sens des études ayant examiné des variables de nature interpersonnelle. Ainsi, les travaux de Gore, Aseltine Jr. et Colten (1993), Huston (1983) et Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib et Hops (1994) concernant la socialisation des garçons et des filles démontrent que les filles ont une socialisation principalement orientée vers les relations interpersonnelles. Les recherches de Huston (1983) et Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib et Hops (1994) suggèrent également que les filles, de l'enfance à l'âge adulte, soient plus susceptibles que les garçons à préférer les interactions avec les adultes.

De plus, ces recherches font ressortir que les filles comptent davantage sur les relations sociales pour obtenir du soutien que les garçons.

Une interprétation avancée pour expliquer la différence observée entre les garçons et les filles par rapport à la socialisation fait référence à l'hypothèse de l'intensification du genre de Hill et Lynch (1983). Selon cette théorie, à la puberté, les parents éduqueraient les filles à prendre soin des autres personnes.

Toutefois, les résultats actuels n'appuient pas la seconde partie de l'hypothèse stipulant que les adolescents obtiennent des scores plus élevés que les adolescentes sur l'échelle de soutien à l'autonomie. En effet, aucune différence significative n'a été trouvée entre les garçons et les filles en ce qui concerne la variable de soutien à l'autonomie.

Ce résultat ne va pas dans le sens des résultats obtenus par Giguère (2000) et Dal Ferro (2000). En effet, ceux-ci avaient observé des taux significativement plus élevés chez les filles en ce qui concerne l'encouragement à l'autonomie. Dans la présente étude, les taux sont également plus élevés au niveau du soutien à l'autonomie chez les adolescentes, toutefois la différence observée entre les garçons et les filles n'est pas significative. Rappelons ici que les études de Giguère (2000) et Dal Ferro (2000) utilisent des instruments qui mesurent l'autonomie au sens d'indépendance des parents plutôt que le soutien à l'autonomie tel que défini dans le cadre de la théorie de l'autodétermination

(Ryan & Deci, 2000; 2001; Deci & Ryan, 1985; 1991). Cette théorie définit l'autonomie en terme d'action volontaire, de motivation interne à agir et ce avec le soutien des parents. La présente recherche mesure le soutien à l'autonomie dans un contexte relationnel avec les parents plutôt qu'en terme d'indépendance des parents.

Bref, les résultats de la présente recherche démontrent une relation entre le genre féminin et des scores plus élevés à l'échelle de l'appartenance / implication dans la relation. Toutefois, la présente étude ne permet pas d'établir de différences de genre relativement à la variable de soutien à l'autonomie. À notre connaissance, aucune autre étude n'a examiné la relation entre le soutien à l'autonomie à l'intérieur d'une saine relation avec les parents et les différences liées au genre. D'autres recherches s'avèrent nécessaires afin de préciser ce lien.

En réponse à la question exploratoire, les présentes données révèlent qu'il existe une différence entre les garçons et les filles en ce qui concerne la variable de soutien à la compétence. Plus précisément, les adolescentes de la présente étude obtiennent des scores supérieurs aux adolescents sur l'échelle de soutien à la compétence. Jusqu'à présent aucune étude n'a examiné le soutien à la compétence en fonction du genre. La présente étude met en relation le genre féminin et des scores plus élevés à l'échelle de soutien à la compétence pour une première fois. D'autres études s'avèrent nécessaires afin de préciser la nature ce lien.

Relation entre comportements interpersonnels et dépression

Conformément à ce qui avait été postulé à la troisième hypothèse, la dépression est corrélée négativement avec le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation.

Les résultats de la présente étude vont dans le sens de la théorie de l'autodétermination de Ryan et Deci (2000; 2001; Deci & Ryan, 1985; 1991; Ryan, La Guardia, Solky-Butzel, Chirkov & Kim, 2005). Selon ces auteurs, un contexte social soutenant les trois besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'appartenance / implication dans la relation représente des conditions optimales favorisant le développement harmonieux de l'individu et la bonne santé mentale.

De plus, les résultats concordent avec des études menées auprès des adultes démontrant qu'une diminution de bien-être est ressentie par l'individu dont le milieu social entrave la satisfaction de ces trois besoins psychologiques (Deci & Ryan, 1985; 1991; La Guardia, Ryan, Couchman & Deci, 2000; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000; Ryan & Couchman, 1999; Ryan & Deci, 2000; 2001). Par ailleurs, aucune étude jusqu'à maintenant n'a examiné le lien entre les trois besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'appartenance / implication dans la relation et la dépression dans une population d'adolescents. La présente étude apporte une précision par rapport aux connaissances sur la dépression à l'adolescence et les trois

comportements interpersonnels identifiés dans le cadre de la théorie de l'autodétermination. Effectivement, chez des adolescents de 14 à 17 ans de milieu scolaire, la dépression est corrélée négativement avec le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation.

Les présents résultats rejoignent également ceux obtenus par Marcotte, Marcotte et Bouffard (2002) auprès de jeunes du secondaire 3 et 4 de Trois-Rivières. Ces derniers résultats indiquent que la dépression chez les adolescents est associée à un faible niveau de soutien social provenant de la famille.

Soutien à l'autonomie et dépression. Les présents résultats montrant une corrélation négative entre la dépression à l'adolescence et le soutien à l'autonomie concordent avec les recherches rapportant que l'autonomie émotionnelle contribue au développement sain et harmonieux de la santé mentale des adolescents (Blos, 1967; Steinberg, 1990). Les résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par Towbes, Cohen et Glyshaw (1989) stipulant que l'autonomie, en tant que disposition à agir de manière affirmative et indépendante, est reliée négativement à la dépression chez des adolescents. Eccles, Early, Frasier, Belansky et McCarthy (1997) constatent aussi que le soutien à l'autonomie des adolescents par les parents prédit un faible taux d'affects dépressifs. Il ressort de la recherche de Noom, Deković et Meeus (1999) que tous les aspects de l'autonomie (perception de buts, autonomie émotionnelle et fonctionnelle) sont reliés négativement à l'humeur dépressive.

Dans le même ordre d'idées, les travaux de Wong et Wiest (1999) révèlent que les adolescents qui rapportent n'être jamais déprimés considèrent recevoir davantage de soutien à l'autonomie par leurs parents que ceux rapportant être toujours ou régulièrement déprimés. De plus, l'étude de McFarlane, Bellissimo et Norman (1995) réalisée auprès d'adolescents conclut qu'une diminution de l'autonomie est liée à la dépression. Les travaux de Baumrind (1991) font ressortir que les adolescents dépressifs (symptômes et désordre) obtiennent peu de soutien dans le but de développer leur autonomie. Les travaux de Bauer et McAdams (2000) et de Sheldon et Kasser (1995) concluent que l'autonomie favoriserait le bien-être psychologique des individus, ce tout au long de la vie.

Les recherches concernant la dépression à l'adolescence menées notamment par Blos (1967), Giguère (2000), Darling et Steinberg (1993), Lamborn et Steinberg (1993) et Steinberg (1990) ont mesuré le détachement et la perte de soutien de la part des parents plutôt que le soutien à l'autonomie avec l'appui des parents (Ryan & Lynch, 1989). Plutôt qu'un détachement ou une coupure des liens avec les parents, le développement de l'autonomie de l'adolescent nécessite un réajustement de la relation parent – adolescent (Guisinger & Blatt, 1994).

Les adolescents autonomes émotionnellement et se percevant distants ou détachés de leurs parents obtiennent de mauvais résultats à des mesures d'adaptation psychologique. Les adolescents présentant le même niveau d'autonomie émotionnelle alors qu'ils se

sentent proches ou attachés à leurs parents possèdent une meilleure santé psychologique que leurs pairs (Allen, Hauser, O'Connor, Bell & Eickholt, 1996; Chen & Dornbusch, 1998; Fuhrman & Holmbeck, 1995; Lamborn & Steinberg, 1993; Ryan & Lynch, 1989).

L'autonomie représente un besoin psychologique essentiel au développement harmonieux de l'individu. L'autonomie suscite l'action volontaire, la volonté est primordiale (Pelletier & Vallerand, 1993; Ryan & La Guardia, 2000). L'adolescent autonome assume volontairement ses conduites et détermine ses objectifs. Les comportements et les buts à atteindre de l'adolescent émanent d'une motivation intrinsèque et respectent ses valeurs plutôt que d'être contrôlés ou occasionnés par des facteurs extérieurs (Deci, 1995; Ryan & Deci, 2000 ; 2001; Ryan & Lynch, 1989). L'autonomie en tant qu'action volontaire dans un cadre relationnel de qualité avec les parents se révèle être un facteur protecteur contre la dépression.

Soutien à la compétence et dépression. À notre connaissance, la présente étude est la première à examiner la relation entre le soutien à la compétence par les parents et la dépression auprès des adolescents. La relation négative constatée entre ces deux variables s'apparente aux données observées par Marcotte, Marcotte et Bouffard (2002) révélant que les adolescents présentant un taux plus élevé de symptômes dépressifs perçoivent obtenir moins de soutien familial que leurs pairs provenant d'un groupe témoin. La mesure du soutien familial utilisée par Marcotte, Marcotte et Bouffard (2002) évalue la perception des adolescents de leur niveau de satisfaction concernant les

besoins de soutien, d'informations et de rétroactions « feedback » par la famille. Dans la recherche actuelle, la dimension de soutien à la compétence de l'Échelle des comportements interpersonnels - perception des parents correspond à la perception du niveau de satisfaction des adolescents par rapport à la provision d'informations et au retour d'informations par les parents (p. ex. « Mes parents me donnent des suggestions utiles quant aux moyens par lesquels je peux m'améliorer »).

La compétence constitue également un besoin psychologique primordial identifié dans le cadre de la théorie de l'autodétermination. La compétence représente le fait de se sentir capable, efficient et confiant d'agir dans des domaines où l'individu s'engage (Deci, 1975; Ryan & Deci, 2000; 2001). Il est nécessaire pour l'être humain de constater qu'il existe un lien entre ses agissements et ses aspirations afin de se sentir compétent. Il doit également percevoir qu'il possède les stratégies et les capacités pour atteindre les résultats désirés. Afin de développer un sentiment de compétence, l'individu a besoin de s'engager dans un défi personnel significatif et de donner le meilleur de lui-même. Le sentiment d'être compétent naît lorsque l'individu relève un défi et travaille pour s'accomplir (Deci, 1995).

Appartenance / implication dans la relation et dépression. La corrélation négative observée dans la présente recherche entre l'appartenance / implication dans la relation et la dépression à l'adolescence est largement présente dans la documentation scientifique. En effet, plusieurs chercheurs ayant mesuré des variables semblables à

l'appartenance / implication dans la relation en lien avec la dépression observent une relation négative entre ces deux variables. Ainsi, une corrélation négative est remarquée entre le soutien, l'attachement et l'approbation en provenance de la famille et la dépression chez des adolescents (Armsden, McCauley, Greenberg, Burke, & Mitchell, 1990; Avison & McAlpine, 1992; Barrera & Garrison-Jones, 1992; Hops, Lewinsohn, Andrews, & Roberts, 1990; Kandel & Davies, 1982; McFarlane, Bellissimo, Norman & Lange, 1994; Prange, Greenbaum, Silver, Friedman, Kutash & Duchnowski, 1992). Les adolescents qui reçoivent du soutien des deux parents présentent moins de symptômes dépressifs que ceux vivant avec un ou deux parents non soutenant (Patten, Gillin, Farkas, Gilpin, Berry, & Pierce, 1997).

D'autres auteurs concluent que le fait de percevoir leurs parents comme étant soutenant constitue un facteur de protection de la dépression chez les adolescents (Burbach & Borduin, 1986; Dal Ferro, 2000; Lamborn & Steinberg, 1993).

De leur côté, des adolescents déprimés rapportent avoir des parents moins chaleureux (Heights, Field, Diego & Sanders, 2001; Rey, 1995) et moins soutenant (Hoffman & Su, 1998) que des adolescents non déprimés. La dépression à l'adolescence est également liée au sentiment d'être rejeté par les parents (Garber, Robinson & Valentier, 1997) ainsi qu'à l'impression de recevoir peu d'affection maternelle (Garber, Robinson, Valentiner, 1997; Rey, 1995). Les écrits relèvent une insatisfaction concernant le soutien social de la part de la famille chez des adolescents présentant un nombre élevé de symptômes dépressifs

(Compas, Slavin, Wagner & Vannatta, 1986; Donnelly, 1999; Kashani, Suarez, Jones & Reid, 1999; Lewinsohn, 1974; Sicotte, 1998; Vendette & Marcotte, 2000; Windle, 1992).

À l'intérieur de familles présentant des liens affectifs fragiles entre les membres, la dépression est également élevée chez les adolescents (Feldman, Rubenstein & Rubin, 1988; Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown & Addy, 1990).

Selon Sheeber, Hops et Davis (2001), un milieu familial caractérisé par l'absence de soutien, des interactions conflictuelles, critiques et colériques augmente la vulnérabilité des adolescents à la dépression. Une relation entre la présence élevée de dépression chez des adolescents et des relations difficiles et conflictuelles avec leurs parents est observée dans les travaux de Hops, Lewinsohn, Andrews et Roberts (1990) et de Puig-Antich et ses collaborateurs (1993). L'étude de Dion et Julien (1998) menée auprès d'adolescentes atteintes de troubles dépressifs révèle la présence de difficultés interpersonnelles dans les relations avec leurs parents.

Giguère (2000) affirme que les adolescents qui présentent le plus de symptômes dépressifs rapportent le moins d'engagement parental. L'engagement parental réfère à la perception de l'adolescent de l'expression de sensibilité, d'affection et de chaleur de la part de ses parents. Dans l'étude de Giguère (2000), l'engagement parental est la dimension la plus importante dans la prédiction de la dépression. La disposition des

parents à manifester de la chaleur humaine et l'attention portée à s'assurer du bien-être de l'adolescent représentent des bases essentielles dans la prévention de la dépression.

Les présents résultats concordent avec ceux des recherches relatives à la théorie de l'attachement. La compétence parentale y est définie en terme de sensibilité ou d'aptitude des parents à reconnaître et répondre adéquatement à la détresse de l'enfant, lui procurer le confort et lui offrir des opportunités d'interactions de qualité (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Belsky, 1999; Waters & Cummings, 2000) et ce également à l'adolescence (Allen & Land, 1999).

Bref, plus les adolescents des deux genres de la présente recherche perçoivent que leurs parents s'impliquent dans la relation en manifestant des comportements relationnels de qualité, plus les parents induisent un sentiment d'appartenance chez leurs adolescents, moins ces derniers présentent de dépression. À l'opposé, plus les adolescents perçoivent un manque d'implication dans la relation de la part de leurs parents, plus ils manifestent de dépression.

Prédiction de la dépression chez les adolescentes

Les résultats de la présente étude n'ont pas permis de confirmer la quatrième hypothèse postulant que l'appartenance / implication dans la relation explique un plus grand pourcentage de la variance de la dépression chez les adolescentes que le soutien à

l'autonomie et à la compétence. Les données révèlent plutôt que le soutien à la compétence explique un plus grand pourcentage de la variance pour prédire la dépression chez les filles.

Les données actuelles ne concordent pas avec les études qui observent une relation entre un taux de dépression plus élevé chez les adolescentes et des variables se rapprochant du besoin d'appartenance ou d'implication dans la relation. Ainsi, l'étude de Slavin et Rainer (1990) démontre un lien significatif entre l'insatisfaction relatif au soutien social offert par la famille et la présence de symptômes dépressifs plus élevés chez les adolescentes que chez les adolescents. Également, les présents résultats ne correspondent pas à ceux obtenus par Dal Ferro (2000) et Dornfelt et Kruttschnitt (1992) révélant que les relations avec la famille prédisent davantage la dépression chez les adolescentes que chez les adolescents.

Certains facteurs contribuent à expliquer la prédiction observée dans la présente étude entre le soutien à la compétence, la dépression et l'appartenance au genre féminin. Le premier type de facteurs concerne les changements induits par la puberté. Les changements physiques et la maturation sexuelle occasionnés par la puberté influencent la façon dont les adolescents se voient et la façon dont leurs parents les perçoivent et les traitent. Les principales manifestations physiques de la puberté correspondant à l'accélération rapide de la croissance et au développement des caractéristiques sexuelles primaires et secondaires peuvent perturber la relation parent – adolescent. Ces changements physiques provoquent une modification de l'image de soi des adolescents

pouvant affecter leur façon de se comporter avec leurs parents. Réciproquement, la nouvelle apparence des jeunes conduit les parents à changer leur façon de les traiter (Leffert & Petersen, 1996; Steinberg, 1988). Les transformations physiques des adolescentes à la puberté rappellent de façon constante et visible aux parents que leur fille grandit. Toutefois, les changements physiques sont souvent désynchronisés avec les changements cognitifs ou affectifs, conduisant les parents à surestimer ou sous estimer les besoins et les capacités de leur adolescent (Steinberg & Silk, 2002). Vu la précocité du développement pubertaire des adolescentes (Nolen-Hoeksema, 1990), il est possible que les parents surestiment les compétences des filles et sous estiment leur besoin de soutien à la compétence, les rendant ainsi moins outillées pour s'adapter et pour faire face aux symptômes dépressifs.

Dans ses travaux cherchant à expliquer la plus grande vulnérabilité des femmes à la dépression, Nolen-Hoeksema (2001) identifie la variable psychosociale de l'intensification du genre à l'adolescence (Hill & Lynch, 1983). Ainsi, les pressions sociales à se conformer à des rôles selon l'appartenance au genre féminin ou masculin s'intensifient avec l'arrivée de la puberté. Les parents ont des attentes différentes envers les filles et les garçons. Les parents restreignent davantage les comportements et les ambitions des filles et ont moins d'attentes face à leurs compétences et à leurs réalisations. Dans ses travaux concernant le développement de l'estime de soi, Harter (1999) explique que le plus important chez l'humain est de se sentir supporté par des personnes significatives et se sentir compétent dans des domaines importants pour soi. Traditionnellement, les garçons sont encouragés à se réaliser par l'intermédiaire des

sports et de la carrière, alors que les filles sont encouragées à maintenir des liens rapprochés avec leur famille. Ainsi, les filles ont moins de possibilités afin de développer leurs compétences au moyen d'activités extra familiales et d'établir des contacts extérieurs avec des pairs, des entraîneurs et des coéquipiers (Fletcher & Shaw, 2000; Harter, 1999; Leaper, 2002). Les parents, particulièrement les pères, encouragent les filles à se conformer à des rôles féminins stéréotypés. Ces rôles traditionnels féminins sont moins satisfaisants et plus stressants que les rôles traditionnels masculins (Block, 1979). Le manque de soutien à la compétence envers les filles peut emmener celles-ci à réduire leurs opportunités et leurs choix et ainsi augmenter leur vulnérabilité à la dépression. Selon Leaper (2002), l'implication des parents dans les activités des jeunes à l'extérieur de la famille aurait davantage un impact positif chez les filles que chez les garçons.

L'étude de Cole (1990) menée auprès des enfants d'âge scolaire apportent d'autres explications aux présentes données démontrant que le soutien à la compétence prédit une plus grande portion de la variance de la dépression chez les adolescentes que chez les adolescents. Cette recherche rapporte que les garçons surestiment leur compétence scolaire, alors que les filles les sous-estiment. De plus, les garçons expliquent leur échec scolaire par un manque d'effort alors que les filles expliquent leur échec par un manque d'habileté. Selon Cole (1990), le fait que les préadolescentes mésestiment leur compétence et qu'en plus elles interprètent leurs échecs par un manque d'habileté concourent à expliquer les différences de genre apparaissant à l'adolescence relativement à la dépression.

La théorie de l'attribution négative du succès des femmes fournit des explications additionnelles aux présents résultats montrant une prédiction plus élevée chez les adolescentes du soutien à la compétence sur la dépression que chez les adolescents. Des recherches menées auprès des adultes démontrent qu'en général des évaluateurs attribuent le succès d'un homme à l'habileté, alors qu'ils attribuent le succès d'une femme à la chance. Lorsqu'un homme échoue dans une tâche, il s'agit de malchance; si une femme échoue, son échec est dû à un manque d'habileté (Basow, 1986; Feather & Simon, 1971; Taynor & Deaux, 1973). Il est possible que l'attribution négative à l'égard du succès des femmes ait un effet sur le taux plus élevé de dépression observé chez les adolescentes. L'étude de Weiner (1974) révèle que les gens qui attribuent leurs échecs à la malchance ou à un manque d'effort et leurs succès à leur habileté sont plus motivés, possèdent un regard plus positif envers eux et s'attendent à connaître le succès davantage que les gens qui attribuent leurs échecs à un manque d'habileté et leurs succès, à la chance ou l'effort.

En ce qui concerne la compétence scolaire, les résultats de l'étude de Phillips (1987) menée auprès d'enfants performants à l'école suggèrent que la perception des enfants concernant leur compétence soit davantage affectée par les croyances de leurs parents à leur égard que par leur réelle performance en classe. Les études démontrent que les parents endossent le stéréotype culturel que les garçons sont meilleurs que les filles en mathématiques (Eccles, Freedman-Doan, Frome, Jacobs & Yoon, 2000) et en sciences (Tenenbaum & Leaper, 2001). Il est probable que les adolescentes aient besoin d'obtenir davantage de soutien à la compétence qu'elles en reçoivent présentement. Il serait pertinent de permettre aux adolescentes d'explorer un plus large éventail d'activités et de

possibilités à l'extérieur de la famille. Afin d'accompagner les adolescentes dans leur développement, les parents peuvent les aider à dépasser les restrictions provenant des rôles traditionnels stéréotypés et les iniquités (Leaper, 2000; Leaper et al., 1989).

En somme, parmi les trois dimensions des comportements interpersonnels, le soutien à la compétence est la dimension la plus associée à la dépression chez les adolescentes. Deux grands types de facteurs contribuent à expliquer ce résultat. Le premier type de facteur concerne les changements physiques induit par la puberté. Le second type de facteur se regroupe autour de la socialisation des filles. Tout d'abord, à la puberté, les transformations physiques précoces observées chez les adolescentes sont souvent désynchronisées avec les changements cognitifs ou affectifs. Cet état peut conduire les parents à sous estimer le besoin de soutien à la compétence de leur adolescente. La deuxième catégorie de facteurs explicatifs concerne la socialisation. L'éducation des filles restreint leurs opportunités de développer leurs compétences à l'extérieur de la famille. En ce qui concerne la compétence scolaire, les filles sous estiment leur compétence et explique leur échec par un manque d'habileté. La théorie de l'attribution négative du succès des femmes accorde le succès des femmes à la chance plutôt qu'à leur habileté. Les rôles traditionnels stéréotypés féminins pourraient restreindre les ambitions des filles et moins les outiller pour s'adapter et faire face à la dépression.

Prédiction de la dépression chez les adolescents (garçons)

L'analyse des résultats de la présente recherche n'a pas permis de confirmer la cinquième hypothèse stipulant que le soutien à l'autonomie explique un plus grand pourcentage de la variance de la dépression chez les adolescents que le soutien à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation. Les données démontrent plutôt que le soutien à l'appartenance / implication dans la relation est la variable la plus importante pour prédire la dépression chez les adolescents (garçons).

Les présents résultats montrant que le soutien à l'appartenance / implication dans la relation est la variable la plus importante pour prédire la dépression chez les garçons se rapprochent de ceux obtenus par Reis, Sheldon, Gable, Roscoe et Ryan (2000) auprès des adultes. En effet, bien que n'ayant pas une valeur prédictive, leur recherche démontre que le besoin d'appartenance est lié à des affects négatifs chez les hommes, alors que cette relation n'est pas observée chez les femmes.

Toutefois, les données actuelles ne correspondent pas à celles obtenues dans l'étude de Slavin et Rainer (1990). Leur recherche révèle que l'insatisfaction par rapport au soutien de la part de la famille est davantage liée à la présence de symptômes dépressifs élevés chez les adolescentes que chez les adolescents. Également, les présents résultats ne concordent pas avec ceux obtenus par Dal Ferro (2000) et Dornfelt et Krutshnitt (1992). Effectivement, ces études démontrent que les relations familiales prédisent davantage la dépression chez les adolescentes que chez les adolescents.

Des explications possibles à la prédiction observée dans la présente étude entre le besoin d'appartenance / implication dans la relation, la dépression et le genre masculin sont maintenant présentées en regard d'une caractéristique spécifique des interactions entre les parents et les adolescents. Le passage de l'enfance vers l'adolescence se caractérise par une augmentation des relations avec le parent du même genre. Compte tenu du fait que les pères s'impliquent généralement moins dans les soins des enfants que les mères, il en résulte que le soutien socio émotionnel peut être moins présent pour les garçons que pour les filles (Crouter, Helms-Erickson, Updegraff & McHale, 1999).

Généralement, les relations des adolescents (garçons) avec la mère se caractérisent par plus d'intensité et d'intimité que celles avec le père (Larson & Richards, 1994; Laursen, 1995; Montemayor, Eberly & Flannery, 1993). La relation père-fils est moins intime que la relation mère-fils. Traditionnellement, la socialisation selon le genre favorise les relations intimes avec les parents pour les adolescentes et l'indépendance des parents pour les garçons. (Leaper, 2002; Steinberg & Silk, 2002).

En ce qui concerne les démonstrations d'affection, dès la petite enfance, la relation mère-fille et père-fille se caractérise par davantage de contacts physiques et de proximité que la relation mère garçon et père garçon (Austin & Braeger, 1990; Benenson, Morash & Petrakos, 1998) et il en est possiblement ainsi à l'adolescence (Barnard & Solchany, 2002; Parke, 2002). En plus du contact physique, le fait de parler à un enfant permet d'accroître l'intimité avec celui-ci. Les mères s'engagent davantage dans la conversation

avec les filles qu'avec les garçons. Une autre façon dont les parents démontrent leur affection est l'utilisation de phrases d'encouragement. Les mères utilisent davantage de phrases d'encouragement envers leurs filles qu'envers leurs garçons (Leaper, Anderson & Sanders, 1998). Dès la petite enfance, les parents expriment davantage d'affection physique et verbale à leurs filles qu'à leurs garçons. Il est possible que les parents encouragent l'intimité interpersonnelle durant le développement des filles et négligent cet aspect chez les garçons. En étant moins engagés dans des conversations avec leurs mères, cela peut avoir comme conséquence que les garçons développent davantage le sens de la séparation et de l'indépendance (Steinberg & Silk, 2002). Tel que mentionné précédemment concernant le soutien à l'autonomie, en présence de résultats élevés sur des échelles mesurant la séparation des parents et l'indépendance, des résultats élevés sur les mesures de dépression sont observés.

Bref, parmi les trois dimensions des comportements interpersonnels, le soutien à l'appartenance / implication dans la relation est la dimension la plus associée à la dépression chez les adolescents (garçons). Trois principales caractéristiques spécifiques à la relation entre les parents et les adolescents peuvent contribuer à expliquer ces résultats. Premièrement, à l'adolescence les relations avec le parent du même sexe augmentent. La relation père-fils serait moins intime que la relation mère-fils. Deuxièmement, les mères utiliseraient davantage de comportements témoignant de leur affection tant physique que verbale envers leurs filles qu'envers leurs garçons. Finalement, l'indépendance et le détachement des parents sont souvent encouragés chez les adolescents (garçons). Cette perte de la relation avec les parents pourrait augmenter la vulnérabilité des adolescents

(garçons) à la dépression. Les relations interpersonnelles des parents qui induisent un sentiment d'appartenance chez les adolescents (garçons) auraient un effet protecteur sur la dépression.

Relations observées entre les comportements interpersonnels et la dépression chez les adolescentes et les adolescents

La recherche de Brody (1997) portant sur l'influence de l'éducation non traditionnelle sur le développement émotionnel des jeunes selon leur genre apporte des informations complémentaires quant à la nature de la relation observée entre les comportements interpersonnels et la dépression chez les adolescentes et chez les adolescents. À l'intérieur des familles où le père s'implique dans l'éducation, elle observe que les garçons expriment davantage de sentiments non traditionnels comme la chaleur et les filles expriment moins de craintes et de tristesse. Il apparaît que l'implication du père favorise la tendresse chez les garçons et la confiance en soi chez les filles. L'implication du père dans l'éducation des enfants joue un rôle positif dans le développement émotionnel des jeunes et semble avoir un impact favorable sur le soutien à la compétence des filles et sur l'appartenance / implication dans la relation chez les garçons. Il est possible que l'éducation non traditionnelle, particulièrement l'implication du père dans l'éducation des jeunes, joue un rôle appréciable dans la prévention de la dépression chez les adolescents des deux genres.

Des recherches menées à l'Université Stanford, notamment par Carstensen (1993, 2003, 2004), concernant la théorie de la sélectivité socio-émotionnelle fournissent également des informations complémentaires quant à la nature de la relation observée chez les adolescentes et les adolescents. Les tenants de cette théorie s'intéressent à la façon dont les gens s'adaptent sur les plans social, émotionnel et cognitif pour faire face aux événements de l'existence en vieillissant. Plus précisément, ils s'intéressent à la motivation et au fonctionnement émotionnel. Leurs études portent sur la façon dont la motivation change au cours du développement des individus. Selon la théorie de la sélectivité socio-émotionnelle, les interactions sociales évoluent tout au long de la vie dépendamment des objectifs et des besoins émotionnels des gens. À l'adolescence, il existe une particularité relativement aux besoins de compétence et d'appartenance / implication dans la relation. À cet âge les besoins de compétence et d'appartenance / implication dans la relation sont reliés et même indissociables. Les relations sociales des adolescents servent autant à répondre aux besoins de compétence qu'à ceux d'appartenance / implication dans la relation. Les adolescents ont besoin d'être reliés aux autres individus (appartenance / implication dans la relation) pour obtenir des informations utiles à leur développement (soutien à la compétence). En vieillissant, les relations interpersonnelles deviennent plus importantes pour leur aspect social et moins pour obtenir du soutien à la compétence.

En tenant compte de ce qui est avancé dans le cadre de la théorie de la sélectivité socio-émotionnelle concernant l'évolution des relations interpersonnelles, il est possible que des facteurs de l'ordre du développement de l'individu contribuent à expliquer les

résultats obtenus dans la présente étude. L'évolution des relations sociales diffère-t-elle pour les garçons et les filles, est-ce que l'âge intervient dans la prédiction observée?

Implications théoriques et pratiques

La présente recherche apporte un soutien empirique à la théorie de l'autodétermination en appliquant ce cadre théorique pour une première fois au domaine de la dépression chez des adolescents.

Le fait que chez des adolescents de 14 à 17 ans de milieu scolaire, la dépression soit corrélée négativement avec le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation donne des pistes quant à la prévention et le traitement de la dépression. De plus, le fait que les trois comportements interpersonnels des parents à l'égard des adolescents prédisent 24,73 % de la variance sur la dépression démontre l'importance d'introduire ces variables dans le traitement de la dépression à l'adolescence. Les résultats actuels incitent à poursuivre la recherche et à considérer les variables familiales dans le processus de la prévention et du traitement de la dépression chez les adolescents. Sur le plan pratique, la théorie de l'autodétermination pourrait être enseignée aux parents au moyen d'un programme axé sur le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation. Il est possible de sensibiliser et d'encourager les parents en tant qu'agent important pour soutenir leurs jeunes et favoriser leur bien-être.

Forces et limites de la recherche

Cette étude est la première à mesurer de façon empirique la relation entre le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation et la dépression chez des adolescents en fonction du genre. Elle apporte des données québécoises et en région concernant la dépression chez les adolescents de 14 à 17 ans des deux genres.

Une autre force de la présente recherche est d'étudier l'autonomie dans le sens de la volonté d'agir tout en tenant compte de la relation parents – adolescents, tel que suggéré par Ryan et Lynch (1989). La présente recherche, utilisant l'Échelle des comportements interpersonnels - perception des parents (ÉCI – perception des parents) élaborée par Otis et Pelletier (2000), mesure précisément, et ce pour la première fois, la relation entre le soutien à l'autonomie dans un contexte relationnel avec les parents et la dépression à l'adolescence. De plus, les résultats des analyses psychométriques confirment la validité des sous échelles de soutien à l'autonomie, à la compétence et l'implication dans la relation de l'Échelle des comportements interpersonnels - perception des parents (ÉCI – perception des parents).

Les différences observées dans les résultats selon l'appartenance au genre féminin ou masculin confortent l'importance d'étudier la dépression distinctement selon le genre.

Finalement, la taille élevée de l'échantillon de la présente recherche contribue à augmenter la validité externe et les possibilités de généralisation des résultats à des adolescents de 14 à 17 ans de milieu scolaire.

Toutefois, il est important de nuancer les présents résultats. Effectivement, les trois comportements interpersonnels étudiés ont une valeur prédictive de 24,3 % sur la dépression chez des adolescents. Il reste donc encore 75,27 % de variance à expliquer pour mieux comprendre le phénomène de la dépression dans cette population.

Les trois comportements interpersonnels des parents à l'égard des adolescents constituent des facteurs de protection ou de risque face à la dépression. L'étude de ces comportements constitue donc un élément important à la compréhension de ce phénomène à l'adolescence. Cependant, ces comportements ne sont pas les seuls déterminants à l'origine de la dépression. En effet, un ensemble de facteurs est impliqué dans l'apparition de la dépression. Afin de bien comprendre ce phénomène, il s'avère important d'examiner non seulement les comportements interpersonnels, mais également l'ensemble des processus psychologiques, ainsi que les processus biologiques, interpersonnels, les déterminants sociaux et, le plus important, de voir comment ces divers facteurs interagissent. La recherche portant sur les comportements interpersonnels et la dépression à l'adolescence s'inscrit dans un champ d'études beaucoup plus vaste, mais constitue tout de même un élément important dans la compréhension du phénomène de la dépression à l'adolescence.

Le devis de type corrélationnel de la présente étude ne permet pas de déterminer avec certitude le sens de la direction de la relation observée entre les différentes variables. En effet, est-ce un manque de soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'implication dans la relation qui cause la dépression ou est-ce la dépression qui fait que l'adolescent évalue négativement ou ne perçoit pas le soutien qu'il reçoit de ses parents ? Seule une recherche longitudinale permettrait de déterminer la direction de la relation observée entre les comportements interpersonnels des parents et la dépression chez les adolescents.

Une autre limite de cette recherche concerne les facteurs non contrôlés. Ainsi, les événements vécus par les adolescents avant la passation du test peuvent influencer leur disposition physique et psychologique à répondre aux questions.

La généralisation des présents résultats peut se limiter à des adolescents des deux genres fréquentant l'école secondaire, provenant du secteur général et âgés de 14 à 17 ans. D'autres études pourraient être réalisées auprès d'échantillons d'adolescents souffrant d'un trouble dépressif majeur.

Pistes de recherches futures

Les recherches futures pourraient remédier aux limites citées précédemment en refaisant cette étude auprès d'un échantillon clinique tel que mentionné précédemment. Une recherche longitudinale permettrait de suivre dans le temps l'évolution entre les comportements interpersonnels des parents et les symptômes dépressifs des adolescents.

Des prises de données effectuées sur une base annuelle, pendant trois ans par exemple, permettraient de recueillir les informations nécessaires afin de mieux comprendre la nature de ces relations.

Puisque la majorité des études portant sur l'autonomie mesurent l'indépendance ou la séparation d'avec les parents, d'autres recherches s'avèrent nécessaires afin de préciser les liens observés entre le soutien à l'autonomie à l'intérieur d'une saine relation avec les parents et les différences liées au genre ainsi qu'avec les symptômes dépressifs. Il est souhaitable de poursuivre l'étude du soutien à l'autonomie dans un contexte relationnel. De même, la relation entre les trois comportements interpersonnels et la dépression chez les adolescents des deux genres s'avère une piste intéressante de recherche à poursuivre à des fins préventives et curatives de la dépression dans cette population.

Les résultats obtenus montrent que la dépression est corrélée négativement avec le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation. L'absence de dépression chez une population d'adolescents n'équivaut pas au bien-être psychologique. Il serait intéressant de poursuivre la recherche en mettant en relation les comportements interpersonnels et le bien-être psychologique ou des indices de bonne santé mentale chez des adolescents des deux genres.

Une recommandation majeure pour les recherches futures est d'examiner davantage l'influence de l'éducation non traditionnelle sur le développement psychologique des adolescents selon l'appartenance à un genre. Puisque l'implication du père dans l'éducation des jeunes semble jouer un rôle positif sur leur développement et que cette implication puisse jouer une part importante dans la prévention de la dépression, il serait plus adéquat de recueillir les réponses des adolescents à l'Échelle des comportements interpersonnels - perception des parents (ÉCI – perception des parents) concernant le père et la mère distinctement. Il serait également important de tenir compte de la réalité des familles contemporaines en recueillant les informations de la perception des adolescents du soutien qu'ils reçoivent de leur beau-père et de leur belle-mère lorsqu'ils vivent en famille recomposées.

Conclusion

Les écrits scientifiques considèrent que la dépression résulte d'un ensemble de facteurs. Des processus psychologiques, biologiques, interpersonnels, des déterminants sociaux et l'interaction de tous ces facteurs sont impliqués dans la manifestation de la dépression à l'adolescence. La présente recherche a permis d'examiner la relation entre les dimensions des comportements interpersonnels des parents à l'égard des adolescents et la dépression dans une population non clinique en fonction de genre. Les trois comportements interpersonnels étudiés étaient le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation tels qu'élaborées par Ryan et Deci (2000; 2001; Deci & Ryan, 1985; 1991) dans le cadre de la théorie de l'autodétermination. De plus, l'étude a permis d'identifier quelle dimension des comportements interpersonnels prédit le plus grand pourcentage de la variance sur la dépression chez les adolescentes et chez les adolescents.

Les résultats de la présente recherche vont dans le même sens que l'ensemble de la documentation scientifique à l'effet que les adolescentes manifestent davantage de dépression que les adolescents. De plus, les filles obtiennent également des scores supérieurs aux garçons aux échelles de soutien à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation. Les résultats confirment que les trois dimensions des comportements interpersonnels, le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation, sont associés négativement à la dépression chez les adolescents des deux genres. De façon plus précise, parmi les trois dimensions des comportements interpersonnels, la présente étude fait ressortir que le soutien à la

compétence est la variable la plus importante dans la prédiction de la dépression chez les adolescentes. Toujours parmi les trois dimensions des comportements interpersonnels, l'appartenance / implication dans la relation est la variable prédictive de la dépression la plus importante chez les adolescents (garçons) de la présente étude. À notre connaissance, la présente recherche mesure pour la première fois entre autres le soutien à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance / implication dans la relation et la dépression chez les adolescentes et les adolescents.

Cette recherche suggère des pistes en matière de prévention de la dépression et d'interventions auprès des adolescents des deux genres. Ainsi, les parents soutiennent l'autonomie des adolescents en leur offrant des choix, en encourageant leurs initiatives et en respectant leurs décisions tout en conservant une relation de qualité avec eux. Ils soutiennent leurs compétences en utilisant des rétroactions positives et des conseils bienveillants. Parmi les trois comportements interpersonnels, le soutien à la compétence a été la variable la plus importante en lien avec la dépression chez les adolescentes de la présente étude. Enfin, les parents suscitent l'appartenance chez les adolescents ou s'impliquent dans la relation en manifestant des comportements chaleureux envers eux, en leur témoignant différentes marques d'affection et d'appréciation, en leur consacrant du temps et de l'énergie. Parmi les trois comportements interpersonnels à l'étude, la variable soutien à l'appartenance / implication dans la relation a été la variable ayant le plus d'impact sur la dépression des garçons de la présente recherche.

Références

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 profile*. Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Albert, N., & Beck, A. T. (1975). Incidence of depression in early adolescence : A preliminary study. *Journal of Youth and Adolescence*, 4, 301-307.
- Allen, J. P., Hauser, S., O'Connor, T., Bell, K., & Eickholt, C. (1996). The connection of observed hostile family conflict to adolescent's developing autonomy and relatedness with parents. *Development and Psychopathology*, 8, 425-442.
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (pp. 319-335). New York : Guilford Press.
- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). Sex Differences and Adolescent Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99 (1), 55-63.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3^e éd.). Washington, D. C. : Auteur.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3^e éd. rév.). Washington, D. C. : Auteur.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd.). Washington, DC : Auteur.
- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.
- Andrews, J. A., Lewinsohn, P. M., Hops, H., & Roberts, R. E. (1993). Psychometric properties of scales for the measurement of psychosocial variables associated with depression in adolescence. *Psychology Report*, 73, 1019-1046.
- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression : I. Epidemiological and aetiological aspects. *British Journal of Psychiatry*, 152, 601-617.
- Angold, A., Costello, E. J., & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression : the roles of age, pubertal status, and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28, 51-61.
- Angold, A., & Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and Psychopathology*, 4, 5-28.

- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P. M., & Mitchell, J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *18*, 683-697.
- Aube, J., Fichman, L., Saltaris, C., & Koestner, R. (2000). Gender differences in adolescents depressive symptomatology : towards an integrated social-developmental model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *19*, (3), 297-313.
- Austin, A. M. B., & Braeger, T. J. (1990). Gendered differences in parent's encouragement of sibling interaction: Implications for the constructions of a personal premise system. *First Language*, *10*, 181-197.
- Avison, W. R., & McAlpine, D. D. (1992). Gender differences in symptoms of depression among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, *33*, 77-96.
- Barnard, K. E., & Solchany, J. E. (2002). Mothering. Dans M. H. Bornstein (Éd), *Handbook of Parenting* (Vol. 3), (2^e éd.) (pp. 3-25). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression : Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, *104*, 97-126.
- Baron, P. (1993). *La dépression chez les adolescents*. Montmagny : Edisem Inc. et Maloine.
- Baron, P., & De Champlain, A. (1990). *Évaluation de la fidélité et de la validité de la version française du RADS auprès d'un groupe d'adolescents francophones*. Papier présenté au Canadian Psychological Association Annual Meeting, Ottawa, Ontario.
- Baron, P., & Joly, E. (1988). Sex Differences in the Expression of Depression in Adolescents. *Sex Roles*, *18* (1/2), 1-7.
- Baron, P., Joubert, N., & Mercier, P. (1991). Situations stressantes et symptomatologie dépressive chez les adolescents. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, *41*, 173-180.
- Baron, P., & Peixoto, N. (1991). Depressive symptoms in adolescents as a function of personality factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *20*, 493-500.
- Barrera, M., Jr., & Garrison-Jones, C. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *20* (1), 1-16.
- Basow, S. A. (1986). *Gender stereotypes : Traditions and alternatives* (2^e éd.). Monterey, CA: Brooks / Cole.

- Bauer, J. J., & McAdams, D. P. (2000). Competence, Relatedness, and Autonomy in Life Stories. *Psychological Inquiry*, 11 (4), 276-279.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. Dans P. A. Cowen & M. Hetherington (Éds), *Family Transitions* (pp.111-164). New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- Beck, A. T. (1967). *Depression : Causes and treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1978). *Depression inventory*. Philadelphia : Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression : New perspectives. Dans P. J. Clayton & J. E. Barrett (Éds), *Treatment of depression : Old controversies and new approaches*. New York : Raven Press.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (pp. 249-264). New York: Guilford.
- Benenson, J. F., Morash, D., & Petrakos, H. (1998). Gender differences in emotional closeness between preschool children and their mothers. *Sex Roles*, 38, 975-985.
- Bergeron, L., Breton, J. J., & Valla, J. P. (1993). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes*. Québec : Santé Québec.
- Bettes, B. A., & Walker, E. (1986). Symptoms associated with suicidal behavior in childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 591-604.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E. et al. (1996). Childhood and adolescents depression : A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Blain, M. D., Thompson, J. M., Whiffen, V. E. (1993). Attachment and perceived social support in late adolescence. *Journal of Adolescence Research*, 8, 226-241.
- Blechman, E. A., McEnroe, M. J., Carella, E. T., & Audette, D. P. (1986). Childhood competence and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 223-227.
- Block, J. H. (1979). Another look at sex differentiation in the socialization behaviours of mothers and fathers. Dans J. Sherman & F. L. Denmark (Éds.), *The psychology of women : Future directions of research* (pp. 31-87), New York : Psychological Dimensions.
- Blos, P. (1967). The second individuation process. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.

- Blos, P. (1979). *The adolescent passage*. New York : International Universities Press.
- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue canadienne des sciences du comportements*, 14 (3), 211-218.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss : Attachment*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1978). *Attachment and loss : Vol. 2. Separation : Anxiety and anger*. Harmondsworth, UK : Penguin.
- Bowlby, J. (1981). *Attachment and loss : Vol. 3. Loss : Sadness and depression*. Harmondsworth, UK : Penguin.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Goldstein, C. E., Kolko, D. J., Allan, M. J., Allman, C. J., & Zelenak, J. P. (1988). Risk factors for adolescent suicide : A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Archives of General Psychiatry*, 45, 581-585.
- Brewin, C. R., Firth-Cozens, J., Furnham, A., & McManus, C. (1992). Self-criticism in adulthood and recalled child experience. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 561-566.
- Brody, L. R. (1997). Gender and emotion : Beyond stereotypes. *Journal of Social Issues*, 53, 369-393.
- Brown, A. (1975). *Régression et corrélation*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- 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.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. (1974). Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 131, 981-986.
- Byrne, B. M., Baron, P., & Campbell, T. L. (1993). Measuring adolescent depression : Factorial validity and invariance of the Beck Depression Inventory across gender. *Journal of Research in Adolescence*, 3, 127-143.
- Cantwell, D. P., & Baker, L. (1991). Manifestations of depressive affect in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 121-133.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 361-368.
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. Dans J. E. Jacobs (Éd.), *Nebraska symposium on*

- motivation: 1992, developmental perspectives on motivation* (Vol. 40, pp. 209-254). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Carstensen, L. L. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27 (2), 103-123.
- Carstensen, L. L. (2004). Research Summary. Récupéré le 15 septembre 2004 de <http://psychology.stanford.edu/~lifespan/research.htm>
- Chan, D. W. (1997). Depressive symptoms and perceived competence among Chinese secondary school students in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence*, 26 (3), 303-320.
- Chen, Z.-Y., & Dornbusch, S. M. (1998). Relating aspects of adolescents emotional autonomy to academic achievement and deviant behavior. *Journal of Adolescent Research*, 13, 293-319.
- Chou, K. (2000). Emotional autonomy and depression among Chinese adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 161 (2), 161-168.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53, 221-241.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., et al. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence : I. Age and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 851-867.
- Cohen-Sandler, R., Berman, A. L., & King, R. A. (1982). Life stress and symptomatology: Determinants of suicide behavior in children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 178-186.
- Cole, D. A. (1990). Relation of social and academic competence to depressive symptoms in childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 99 (4), 422-429.
- Cole, D. A. (1991). Preliminary support for a competency-based model of depression in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 181-190.
- Cole, D. A., Martin, J. M., Powers, B., & Truglio, R. (1996). Modeling causal relations between academic and social competence and depression : A multitrait-multimethod longitudinal assessment of children. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 258-270.
- Cole, D. A., Peeke, L. G., Martin, J. M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 451-460.

- Cole, D. A., & White, K. (1993). Structure of peer impressions of children's competence: Validation of the peer nomination of multiple competencies. *Psychological Assessment*, 5, 449-456.
- Compas, B. E. (1997). Depression in children and adolescents. Dans E. J. Mash, & L. G., Terdal (Éds), *Assessment of childhood disorders* (pp. 197-229). New York: The Guilford Press.
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114 (2), 323-344.
- Compas, B. E., Slavin, L. A., Wagner, B. M., & Vannatta, K. (1986). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 205-221.
- Cooper, P. J., & Goodyer, I. (1993). A community study of depression in adolescent girls: Estimates of symptom and syndrome prevalence. *British Journal of Psychiatry*, 163, 369-374.
- Coryell, W., Endicott, J., & Keller, M. B. (1991). Predictors of relapse into major depressive disorder in a nonclinical population. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1353-1358.
- Costello, E. J., Angold, A., & Keeler, G. P. (1999). Adolescents outcomes of childhood disorders: The consequences of severity and impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 121-128.
- Crouter, A. C., Helms-Erickson, H., Updegraff, K., & McHale, S. M. (1999). Conditions underlying parent's knowledge about children's daily lives in middle childhood: Between and within-family comparisons. *Child Development*, 70, 246-259.
- Culter, S. E., & Nolen-Hoeksema, S. N. (1991). Accounting for sex differences in depression through female victimization: Childhood sexual abuse. *Sex Roles*, 24, 425-438.
- Dal Ferro, A. (2000). *L'influence de l'environnement familial et du style parental sur le vécu dépressif des adolescents de milieu scolaire, selon le type de structure familiale*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as a context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-493.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York: Plenum.
- Deci, E. L. (1995). *Why we do what we do, the dynamics of personal autonomy*. New York: A Grosset / Putnam Book.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York : Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. Dans R. Dienstbier (Ed), *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 38), (pp. 237-288). Lincoln : University of Nebraska Press.
- Dion, É., & Julien, D. (1998). Différences reliées au sexe dans les difficultés interpersonnelles des adolescents-es et des adultes atteint-es de troubles dépressifs. *Science et comportement*, 26 (2), 77-91.
- Dodge, Y., & Valentin, R. (1999). *Analyse de régression appliquée*. Paris : Dunod.
- Donnelly, M. (1999). Factors associated with depressed mood among adolescents in Northern Ireland, *Journal of Community and Applied Psychology*, 9 (1), 47-59.
- Domfelt, M., & Kruttshnitt, C. (1992). Do the stereotypes fit? Mapping gender-specific outcomes and risk factors. *Criminology*, 30 (3), 397-417.
- Draper, N. R., & Smith, H. (1998). *Applied regression analysis*. New York : John Wiley.
- Eccles, J. S., Early, D., Frasier, K., Belansky, E., & McCarthy, K. (1997). The relation of connection, regulation, and support for autonomy to adolescent's functioning. *Journal of Adolescent Research*, 12 (2), 263-286.
- Eccles, J. S., Freedman-Doan, C., Frome, P., Jacobs, J., & Yoon, K. (2000). Gender-role socialization in the family: A longitudinal approach. Dans T. Eckes et H. M. Trautner (Éds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 333-360). Mahwah, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- Elpern, S., & Karp, S. A. (1984). Sex-role orientation and depressive symptomatology. *Sex Roles*, 10, 987-992.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER : A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*, 28, 1-11.
- Essau, C. A., Hakim-Larson, J., Crocker, A., & Petermann, F. (1999). Assessment of Depressive Disorders in Children and Adolescents. Dans C. A. Essau, & F. Petermann (Éds), *Depressive Disorders in Children and Adolescents: Epidemiology, Risk Factors, and Treatment*, (pp. 27-67). New Jersey : Jason Aronson Inc.
- Fauber, R., Forehand, R., Long, N. K., Burke, M., & Faust, J. (1987). The relationship of young adolescent CDI scores to their social and cognitive functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 9, 161-172.

- Feather, N. T., & Simon, J. G. (1971). Attribution of responsibility and valence of outcome in relation to initial confidence and success and failure of self and other. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18 (2), 173-188.
- Feldman, S. S., Rubenstein, J. L., & Rubin, C. (1988). Depressive affect and restraint in early adolescents : Relationships with family structure, family process and friendship support. *Journal of Early Adolescence*, 8, 279-296.
- 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, 571-580.
- Fletcher, A. C., & Shaw, R. A. (2000). Sex differences in associations between parental behaviors and characteristics and adolescent social integration. *Social Development*, 9, 133-148.
- Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 13, 255-278.
- Fuhrman, T., & Holmbeck, G. (1995). A contextual-moderator analysis of emotional autonomy and adjustment on adolescence. *Child Development*, 66, 793-811.
- Garber, J., Robinson, N. S. et Valentiner, D. (1997). The relation between parenting and adolescent depression : Self-Worth as a mediator. *Journal of Adolescent Research*, 12 (1), 12-33.
- 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.
- Garrison, C. Z., Shoenbach, V., & Kaplan, B. (1985). Depression symptoms in early adolescence. Dans A. Dead (Éd.), *Depression in multidisciplinary perspective* (pp. 60-82). New York : Brunner/Mazel.
- Garrison, C. Z., Waller, J. L., Cuffe, S. P., McKeown, R. E. Addy, C. L., & Jackson, K. L. (1997). Incidence of major depressive disorder and dysthymia in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 36, 458,465.
- 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.
- Giguère, J. (2000). *Le style parental et les différences liées au genre chez les adolescents dépressifs, à troubles extériorisés et délinquants*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

- Giguère, J., Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., Rover, E., & Leclerc, D. (2002). Le style parental et les différences liées au genre chez les adolescents dépressifs, à troubles extériorisés et délinquants. *Revue Québécoise de Psychologie*, 23 (1), 17-39.
- Goldberg, S. (1993). Early attachment : A passing fancy or a long term affair? *Canadian Psychology*, 34, 307-314.
- Goldstein, M. D., & Strube, M. J. (1994). Independence Revisited : The Relation Between Positive and Negative affect in a Naturalistic Setting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 (1), 57-64.
- Goodyer, I. M., Germany, E., Gowrusankur, J., & Altham, P. M. E. (1991). Social influences on the course of anxious and depressive disorders in school-aged children. *British Journal of Psychiatry*, 158, 676-684.
- Gore, S., Aseltine Jr, R. H., & Colten, M. E. (1993). Gender, social-relational involvement, and depression. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 101-125.
- Gotlib, I. H., Roberts, J. E., & Gilboa, E. (1996). Cognitive Interference in Depression. Dans I. G. Sarason, G. R. Pierce, & B. R. Sarason (Éds), *Cognitive Interference : Theories, Methods, and Findings*, (pp.347-377). Personality and Clinical Psychology Series, New-Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Grimm, L. G., & Yarnold, P. R. (1995). *Reading and understanding multivariate statistics*. Washington : American Psychological Association.
- Guisinger, S., & Blatt, S. (1994). Individuality and relatedness: Evolution of a fundamental dialectic. *American Psychologist*, 49, 104-111.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology and Neurosurgery*, 23, 56-61.
- Hammen, C. L. (1995). Stress and depression : Research findings on the validity of an endogenous subtype of depression. *Directions in Psychiatry*, 15, 1-8.
- Hammen, C. (1998). *Depression*. Los Angeles : Psychology Press.
- Hammen, C., & Rudolph, K. D. (1996). Childhood depression. Dans Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Éds), *Child psychopathology* (pp. 153-195). New York : Guilford Press.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., & Moffitt, T. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood : Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.

- Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M., Pickles, A., & Hill, J. (1990). Adult outcomes of childhood and adolescent depression : I. Psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 47, 465-473.
- Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M., Pickles, A., & Hill, J. (1991). Adult outcomes of childhood and adolescent depression : II. Links with antisocial disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 434-439.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self : a developmental perspective*. New York: Guilford.
- Heights, R., Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence*, 36 (143), 491-498.
- Hill, J. P., & Holmbeck, G. (1986). Attachment and autonomy during adolescence. Dans G. Whitehurst (Éd.), *Annals of child development* (Vol. 3), (pp. 145-189). Greenwich, CT : JAI.
- Hill, J. P., & Lynch, M. E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. Dans J. Brooks-Gunn & A. C. Petersen (Eds), *Girls at puberty* (pp. 201-228). New York : Plenum.
- Hilsman, R., & Garber, J. (1995). A test of the cognitive diathesis-stress model of depression in children : Academic stressors, attributional style, perceived competence, and control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 370-380.
- Hoffman, J. P., & Su, S. S. (1998). Stressful life events and adolescent substance use and depression : Conditional and gender differentiated effects. *Substance Use and Misuse*, 33, 2219-2262.
- Holinger , P. C., & Offer, D. (1981). Perspectives on suicide in adolescents. Dans R. Simmons (Éd), *Research in Community Mental Health* (Vol. 2), Greenwich : JAI Press.
- Hops, H., Lewinsohn, P. M., Andrews, J. A., & Roberts, R. (1990). Psychological correlates of depressive symptomatology among high school students. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 211,220.
- Howell, D. C. (1998). *Méthodes statistiques en sciences humaines*. Paris : De Boeck Université.
- Huston, A. C. (1983). Sex-typing. Dans E. M. Hetherington (Éd), *Handbook of child psychology : 4. Socialization, personality, and social development*. New York : Wiley.

- Johnson, J. G., Cohen, P., & Brook, J. S. (2000). Associations between bipolar disorder and other psychiatric disorders during adolescence and early adulthood : A community-based longitudinal investigation. *American Journal of Psychiatry*, *157*, 1679-1681.
- Jöreskog, K. G., & Sorbom, D. (1990). *LISREL VII*. Chicago, II : National Educational Resources.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents : An empirical study. *Archives of General Psychiatry*, *39*, 1205-1212.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, *43*, 255-262.
- Kaplan, S. L., Hong, G. K., & Weinhold, C. (1984). Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *23*, 91-98.
- Kashani, J. H., Beck, N. C., Hooper, E. W., Fallahi, C., Corcoran, C. M., McAllister, J. A., et al. (1987). Psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, *144*, 584-589.
- Kashani, J. H., Cantwell, D. P., Shekim, W. O., & Reid, J. C. (1982). Major depressive disorder in children admitted to an inpatient community mental health center. *American Journal of Psychiatry*, *139*, 5.
- Kashani, J. H., & Carlson, G. A. (1987). Seriously depressed prechoolers. *American Journal of Psychiatry*, *144*, 3.
- Kashani, J. H., Holcomb, W. R., & Orvaschel, H. (1986). Depression and depressive symptoms in preschool children from the general population. *American Journal of Psychiatry*, *143* (9).
- Kashani, J. H., Suarez, L., Jones, M. R., & Reid, J. C. (1999). Perceived family characteristic differences between depressed and anxious children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *52*, 269-274.
- Kavanagh, K., & Hops, H. (1994). Good girls? Bad boys? Gender and development as contexts for diagnosis and treatment. *Advances in Clinical Child Psychology*, *16*, 45-79.
- Kobak, R. R., Sudler, N., & Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence : A developmental pathways analysis. *Development and Psychopathology*, *3*, 461-474.

- Kolvin, I., & Sadowski, H. (2001). Childhood depression : clinical phenomenology and classification. Dans I. M. Goodyer (Éd.), *The depressed child and adolescent* (2^e éd.) (pp. 119-142). Cambridge : Cambridge University Press.
- Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*, 44, 209-215.
- Kovacs, M., Gatsonis, C., Paulauskas, S. L., & Richards, C. (1989). Depressive disorders in childhood : IV. A longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 46, 776-782.
- Kovacs, M., & Goldston, D. (1991). Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. *0*, 388-392.
- Kutcher, S., Marton, P., & Boulos, C. (1993). Adolescent depression. Dans P. Cappeliez, & R. J. Flynn (Éds), *Depression and the social environment : research and intervention with neglected populations* (pp.73-92). Montréal et Kingston : McGill-Queen's University Press.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-Person Variation in Security of Attachment : A Self-Determination Theory Perspective on Attachment, Need Fulfillment, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (3), 367-384.
- Laible, D. J., Carlo, G. & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (1), 45-59.
- Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993). Emotional Autonomy Redux : Revisiting Ryan and Lynch. *Child Development*, 64, 483-499.
- Larson, R., & Richards, M. H. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of mothers, fathers, and adolescents*. New York: Basic Books.
- Laursen, B. (1995). Conflict and social interaction in adolescent relationships. *Journal of Research on Adolescence*, 5, 55-70.
- Leaper, C. (2000). Gender, affiliation, assertion, and the interactive context of parent-child play. *Developmental Psychology*, 36, 381-393.
- Leaper, C. (2002). Parenting Girls and Boys. Dans M. H. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (Vol. 1), (2^e éd.) (pp.189-225). Mahwah, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Leaper, C., Anderson, K.J., & Sanders, P. (1998). Moderators of gender effects on parents' talk to their children: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 34, 3-27.

- Leeper, C., Hauser, S.T., Kremen, A., Powers, S. I., Jacobson, A. M., Noam, G. G., Weiss-Perry, B., & Follansbee, D. (1989). Adolescent-parent interactions in relation to adolescents' gender and ego development pathway: A longitudinal study. *Journal of Early Adolescence, 9*, 335-361.
- Leffert, N., & Petersen, A. C. (1996). Biology, challenge, and coping: Effects on physical and mental health. Dans M. H. Bornstein, & J. L. Genevro (Éds), *Child development and behavioral pediatrics: Crosscurrents in contemporary psychology* (pp. 129-154). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. Dans R. J. Friedman, & M. M. Katz (Éds), *The psychology of depression : Contemporary theory and research*. Washington : Winston.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology : I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 133-144.
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology : II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 103* (2), 302-315.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Klein, D. N., & Seeley, J. R. (1999). Natural cause of adolescent major depressive disorder : I. Continuity into young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 56-63.
- Lewinsohn, P. M., Zeiss, A., & Duncan, E. (1989). Probability of relapse after recovery from an episode of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 107-116.
- Marcotte, D. (1995). L'influence des distorsions cognitives, de l'estime de soi et des sentiments reliés à la maturation pubertaire sur les symptômes de dépression des adolescents de milieu scolaire. *Revue québécoise de psychologie, 16* (3), 109-132.
- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence, 31* (124), 935-954.
- Marcotte, D., Alain, M., & Gosselin, M. J. (1999). Gender differences in adolescent depression : Gender-typed characteristics or problem-solving skills deficits? *Sex roles, 41* (1/2), 31-48.
- Marcotte, D., & Baron, P. (1993). L'efficacité d'une stratégie d'intervention émotivo-rationnelle auprès d'adolescents dépressifs de milieu scolaire. *Revue Canadienne de Counseling, 27*, 77-92.

- Marcotte, G., Marcotte, D., & Bouffard, T. (2002). The influence of familial support and dysfunctional attitudes on depression and delinquency in an adolescent population. *European Journal of Psychology of Education, 17* (4), 363-376.
- Marton, P., Connolly, J., Kutcher, S., & Korenblum, M. (1993). Cognitive social skills and social self appraisal in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 739-744.
- McCauley Ohannessian, C., Lerner, R. M., Lerner, J. V., & Von Eye, A. (1999). Does self-competence predict gender differences in adolescent depression and anxiety? *Journal of Adolescence, 22*, 397-411.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A., & Norman, G. R. (1995). Family structure, family functioning and adolescent well-being : The transcendent influence of parental style. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 36* (5), 847-864.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A., Norman, G. R., & Lange, P. (1994). Adolescent depression in a school-based community sample : Preliminary findings on contributing social factors. *Journal of Youth and Adolescence, 23*, 601-620.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Andersen, J. (1992). DSM-III disorders from age 11 to age 15 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31*, 51-59.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment Theory and Close Relationships*. New York : Guilford.
- Montemayor, R., Eberly, M., & Flannery, D. J. (1993). Effects of pubertal status and conversation topic on parent and adolescent affective expression. *Journal of Early Adolescence, 13*, 431-447.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression : Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford : Stanford University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science, 10* (5), 173-176.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1991). Sex Differences in Depression and Explanatory Style in Children. *Journal of Youth and Adolescence, 20* (2), 233-246.

- Noom, J. M., Deković, M., & Meeus, J. H. (1999). Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence : a double-edged sword? *Journal of Adolescence*, 22 (6), 771-783.
- Nurcombe, B., Seifer, R., & Scioll, A. (1989). Is major depressive disorder in adolescence a distinct diagnostic entity? *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 22, 333-342.
- Offer, D., & Schonert-Reich, K. A. (1992). Debunking the myths of adolescence : Findings from recent research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 31(6), 1003-1014.
- Organisation mondiale de la santé. (1993). *Classification internationale des maladies* (10^e éd. rév.), (CIM-10 / ICD-10), Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Otis, N., & Pelletier, L. G. (2000). Construction et validation d'une échelle sur les perceptions des comportements interpersonnels associés à la motivation autodéterminée [Résumé]. 23^{ième} congrès annuel de la Société québécoise pour la recherche en psychologie : programme et résumé des communications, 134, Hull.
- Parke, R. D. (2002). Fathers and Families. Dans M. H. Bornstein (Éd), *Handbook of Parenting* (Vol. 3), (2^e éd.) (pp. 27-73). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Pavlidis, K., & McCauley, E. (2001). Autonomy and relatedness in family interactions with depressed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (1), 11-21.
- Pearce, J. (1978). The recognition of depressive disorder in children. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 71, 494-500.
- Patten, C.A., Gillin, J. C., Farkas, A.J., Gilpin, E.A., Berry, C.C., & Pierce, J.P. (1997). Depressive symptoms in California adolescents: Family structure and parental support. *Journal of Adolescent Health*, 20 (4), 271-278.
- Pelletier, L. G. (2000). *L'Échelle de comportements interpersonnels (ÉCI)*. École de Psychologie, Université d'Ottawa.
- Pelletier, L. G., & Vallerand, R. J. (1993). Une perspective humaniste de la motivation : les théories de le compétence et de l'autodétermination. Dans R. J. Vallerand & E. E. Thill (Éds), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 234-281). Laval : Éditions Études Vivantes.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K.E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168.

- Petersen, A. C., Kennedey, R. E., & Sullivan, P. (1991). Coping with adolescence. Dans M. E. Colten, & S. Gore (Éds), *Adolescent stress : causes and consequences* (pp. 93-110). New York : Aldine de Gruyter.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression : Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Pfeffer, C. R., Solomon, G., Plutchik, R., Mizruchi, M. S., & Weiner, A. (1982). Suicidal behavior in latency-age psychiatric inpatients : A replication and cross-validation. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 564-569.
- Phillips, D. A. (1987). Socialization of perceived academic competence among highly competent children. *Child development*, 58, 1308-1320.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression : Moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, 156, 133-135.
- 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.
- Puig-Antich, J., Kaufman, J., Ryan, N. D., Williamson, D., Dahl, R. E., Lukens, E., et al. (1993). The psychosocial functioning and family environment of depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 32 (2), 244-253.
- Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennan-Quattrock, J., & Todak, G. (1985). Psychological functioning in prepubertal major depressive disorders-1. Interpersonal relationships during the depressive episode. *Archives of General Psychiatry*, 42, 500-510.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Radloff, L. S. (1991). The use of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20 (2), 149-166.
- Radziszewska, B., Richardson, J. L., Dent, C. W., & Flay, B. R. (1996). Parenting Style and Adolescent Depressive Symptoms, Smoking, and Academic Achievement : Ethnic, Gender, and SES Differences. *Journal of Behavioral Medicine*, 19 (3), 289-305.

- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Lefkowitz, E. S., Pakiz, B., & Frost, A. K. (1993). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 369-377.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M.; Gable S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being : The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26 (4), 419-435.
- Rey, J. M. (1995). Perceptions of poor maternal care are associated with adolescent depression. *Journal of Affective Disorders*, 34, 95-100.
- Reynolds, W. M. (1992). *Internalizing disorders in children and adolescents*. New York: Wiley & Sons.
- Reynolds, W. M. (1993). Depression in adolescents : Contemporary issues and perspectives. Dans T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Éds), *Advanced Clinical Child Psychology*, New York : Plenum.
- Reynolds, W. M. (1994). Depression in adolescents : contemporary issues and perspectives. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 261-316.
- Reynolds, W. M., & Johnston, H. F. (1994). The nature and study of depression in children and adolescents. Dans W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Éds), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 3-18). New York : Plenum Press.
- Riddle, A. R., Blais, M. R., & Hess, U. (1995). *Development and Validation of a French Version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D-F)*, Manuscrit inédit, UQAM.
- Robinson, N. S., Garber, J., & Hilsman, R. (1995). Cognitions and stress : Direct and moderating effects on depressive versus externalizing symptoms during the junior high school transition. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 453-463.
- Russel, D. E. H. (1984). *Sexual exploitation*. Beverly Hills, CA : Sage Library of Social research.
- Rutter, M. (1986). The developmental psychopathology of depression : Issues and perspectives. Dans M. Rutter, C. E. Izard, & P. B. Read (Éds), *Depression in young people : Developmental and clinical perspectives* (pp. 3-30). New York : Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Couchman, C. E. (1999). Comparing " Immediate-return " and " Basic Psychological " Needs : A Self-Determination Theory Perspective. *Psychological Inquiry*, 10 (3), 235-239.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials : A review of research. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M., Deci, E. L., & Grolnick, W. (1995). Autonomy, Relatedness, and the Self : Their Relation to Development and Psychopathology. Dans D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Éds), *Developmental Psychopathology (Vol. 1) : Theory and Methods* (pp. 618-655). New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Ryan, R. M., & La Guardia, J. G. (2000). What is being optimized? : Self-Determination Theory and Basic Psychological Needs. Dans S. H. Qualls, & N. Abeles (Éds), *Psychology and the Aging Revolution, How we Adapt to Longer Life* (pp. 145-172). Washington : American Psychological Association.
- Ryan, R. M., La Guardia, J. G., Solky-Butzel, J., Chirkov, V., & Kim, Y. (2005). On the interpersonal regulation of emotions : Emotional reliance across gender, relationships, and cultures. *Personal Relationships*, 12, 145-163.
- Ryan, R. M., & Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment : Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development*, 60, 340-356.
- Ryan, R. M., Stiller, J., & Lynch, J. H. (1994). Representations of relationships to teachers, parents, and friends as predictors of academic motivation and self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, 14, 226-249.
- Ryan, T. P. (1997). *Modern regression methods*. New York : John Wiley.
- Sadler, L. (1991). Depression in adolescents : Context, manifestations, and clinical management. *Nursing Clinics of North America*, 26, 559-573
- Sarason, B. R., Pierce, G. R., Shearin, E. N., Sarason, I. G., Waltz, J. A., & Poppe, L. (1991). Perceived social support and working models of self and actual others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 273-287.
- SAS Institute. (1989). *SAS / AF Software : usage and reference : version 6*. Caroline du Nord : SAS Institute.
- Schoenbach, V., Garrison, C., & Kaplan, B. (1984). Epidemiology of adolescent depression. *Public Health Review*, 12, 159-189.

- 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.
- Schraedley, P. K., Gotlib, I. H., & Hayward, C. (1999). Gender Differences in Correlates of Depressive Symptoms in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 25 (2), 98-108.
- Seigffe-Krenke, I. (1995). Stress, coping, and relationships as risk and protective factors in explaining adolescent depression. Dans I. Seigffe-Krenke (Éd). *Stress, coping and relationships in adolescence* (pp190-212). New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family Processes in Adolescent Depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (1), 19-35.
- Sheldon, K., & Kasser, T. (1995). Coherence and congruence : Two aspects of personality integration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 531-543.
- Sicotte, S. (1998). *Les attitudes dysfonctionnelles et le soutien social comme prédicteurs de la dépression chez les adolescents*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Simmons, R. G., & Blyth, D. A. (1987). *Moving into adolescence : The impact of pubertal change and school context*. New York : Aldine de Gruyter.
- Slavin, L. A., & Rainer, K. L. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents : a prospective analysis. *American Journal of Community Psychology*, 18 (3), 407-421.
- Smári, J., Pétursdóttir, G., & Þorsteinsdóttir, V. (2001). Social anxiety and depression in adolescents in relation to perceived competence and situational appraisal. *Journal of Adolescence*, 24, 199-207.
- Smucker, M. (1982). *The children's depression Inventory : Norms and psychometric analysis*. Thèse de doctorat inédite, Pennsylvania State University, University Park.
- Sorenson, S. B., Rutter, C. M., & Aneshensel, C. S. (1991). Depression in the community : An investigation into age of onset. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 59, 541-546.
- Statistique Canada (2000-2001). *Indicateurs de la santé*. Récupéré le 3 décembre 2004 de http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221XIF/00502/high/region/hdepres_f.htm#top
- Steinberg, L. (1988). Reciprocal relation between parent-child distance and pubertal maturation. *Developmental Psychology*, 24, 122-128.

- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. Dans S. Feldman & G. Elliot (Éds), *At the threshold : The developing adolescent* (pp. 255-276). Cambridge : Harvard University Press.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of Parenting Practices on Adolescent Achievement : Authoritative Parenting, School Involvement, and Encouragement to Succeed. *Child Development*, 63, 1266-1281.
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting Adolescents. Dans M. H. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (Vol. 1), (2^eéd.) (pp.103-133). Mahwah, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Steinberg, L., & Silverberg, S. B. (1986). The Vicissitudes of Autonomy in Early Adolescence. *Child Development*, 57, 841-851.
- Stivers, C. (1983). *Parent-Adolescent communication and its relationship to adolescent depression and suicide proneness*. Thèse de doctorat inédite, Université Southern Illinois.
- Taynor, J., & Deaux, K. (1973). When women are more deserving than men: Equity, attribution and perceived sex differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 360-367.
- Tenenbaum, H. R., & Leaper, C. (2001). *Parent-child conversation about science: Socialization of gender inequities*. Paper presented at the meeting of the Society of Research in Child Development, Minneapolis, MN.
- Towbes, L. C., Cohen, L. H., & Glyshaw, K. (1989). Instrumentality as a life-stress moderator for early versus middle adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 109-119.
- Velez, C. N., Johnson, J., & Cohen, P. (1989). A longitudinal analysis of selected risk factors of childhood psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 861-864.
- Vendette, K., & Marcotte, D. (2000). Le rôle modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression à l'adolescence. *Science et Comportement*, 28 (2), 129-144.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71, 164-172.
- Weiner, B. (1974). *Achievement motivation and attribution theory*. Morristown, NJ: General Learning Press.

- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Sex differences in the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 34, 98-111.
- Weissman, M. M., & Olfson, M. (1995). Depression in women : Implications for health care research. *Science*, 269, 799-801.
- Weissman, M. M., Prusoff, B., & Newberry, P. B. (1975). *Comparison of CES-D, Zung, and Beck self-report depression scales* (Tech. Rep. ADM 42-47-83). Rockville, MD : Center for Epidemiological Studies, National Institute of Mental Health.
- Windle, M. (1992). Temperament and social support in adolescence : Interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 21 (1), 1-21.
- Windle, M. Temperament and social support in adolescence: interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 21 (1), 1-21.
- Wirtz, P. W., & Harrell, A. V. (1987). Effects of postassault exposure to attack-similar stimuli on long-term recovery victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (1), 10-16.
- Wong, E. H., & Wiest, D. J. (1999). Adolescent depression : Links to academic coping and perceived autonomy support. *Education*, 119 (4), 668-673.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

Appendice A

Questionnaire

QUESTIONNAIRE

Directives :

Cette recherche est réalisée par une étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi, sous la direction de madame Claudie Émond, Ph. D. Elle vise à comprendre comment certains comportements des parents à l'égard des adolescents affectent l'humeur des jeunes.

Tu n'inscris pas ton nom sur le questionnaire. Tes réponses seront gardées secrètes et seul les deux chercheurs auront accès à l'information. Tes professeurs et tes parents n'auront pas accès à tes réponses.

Quoique le temps puisse varier d'une personne à l'autre, cela te prendra probablement entre 20 et 30 minutes au total pour répondre au questionnaire. Quand tu réponds aux questions, nous te demandons d'essayer d'être aussi honnête que possible. Il est important de te rappeler qu'**il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses**, nous sommes simplement intéressés à connaître tes **opinions honnêtes**. De plus, nous aimerions que tu ne laisses aucune question sans réponse, mais qu'à la place tu choisisses la réponse qui décrit le mieux tes pensées et sentiments pour la question. Bien entendu, tu n'as pas à répondre à une question avec laquelle tu ne te sens pas à l'aise de répondre.

Quant tu as terminé, retourne ton questionnaire et dépose-le sur le coin de ton bureau. Tu peux faire des travaux scolaires ou de la lecture afin de demeurer en silence pendant que les autres étudiants complètent leurs questionnaires. Merci de ton aide pour cette recherche !

TOI ET TES PARENTS

En utilisant l'échelle ci-dessous, indique à quelle fréquence tes parents, dans l'ensemble, émettent les comportements présentés dans les énoncés ci-dessous.

	<u>Jamais</u>	<u>Assez souvent</u>			<u>Toujours</u>		
	1	2	3	4	5	6	7
1) Je sens que mes parents se soucient vraiment de moi.	1	2	3	4	5	6	7
2) Mes parents sont toujours prêts à m'aider à prendre une décision.	1	2	3	4	5	6	7

	<u>Jamais</u>		<u>Assez souvent</u>		<u>Toujours</u>			
3) Lorsque je ne réussis pas très bien, mes parents me donnent du feed-back utile, m'indiquant où je fais des erreurs.	1	2	3	4	5	6	7	
4) Mes parents consacrent beaucoup de temps et d'énergie à m'aider dans ce que je fais.	1	2	3	4	5	6	7	
5) Lorsque je demande à mes parents de l'aide pour solutionner un problème, ils me demandent mon avis avant de me donner les leurs.	1	2	3	4	5	6	7	
6) Lorsque mes parents me donnent du feed-back, je ressens un sentiment de confiance en moi-même.	1	2	3	4	5	6	7	
7) Lorsque mes parents me demandent de faire quelque chose, ils m'expliquent pourquoi je dois le faire.	1	2	3	4	5	6	7	
8) Mes parents m'encouragent à être moi-même.	1	2	3	4	5	6	7	
9) Je sens que mes parents apprécient vraiment passer du temps avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	
10) Mes parents me font sentir que je peux leur dire n'importe quoi.	1	2	3	4	5	6	7	
11) Le feedback de mes parents est constructif ce qui m'aide à m'améliorer.	1	2	3	4	5	6	7	
12) Mes parents semblent être sincèrement intéressés par ce que je fais.	1	2	3	4	5	6	7	

	<u>Jamais</u>			<u>Assez souvent</u>			<u>Toujours</u>
13) Lorsque mes parents me demandent de faire quelque chose, ils me donnent suffisamment de structure de telle sorte que je sache ce qu'il y a à faire sans pour autant me sentir limité(e).	1	2	3	4	5	6	7
14) Mes parents se rendent disponibles quand j'ai besoin d'eux.	1	2	3	4	5	6	7
15) Mes parents me donnent des suggestions utiles quant aux moyens par lesquels je peux m'améliorer.	1	2	3	4	5	6	7
16) Mes parents me parlent uniquement de mes erreurs.	1	2	3	4	5	6	7
17) Le feedback que je reçois de mes parents me fait sentir incertain(e) de mes capacités.	1	2	3	4	5	6	7
18) Mes parents me donnent plusieurs opportunités de prendre mes propres décisions dans ce que je fais.	1	2	3	4	5	6	7
19) Mes parents n'ont pas d'attentes élevées à mon égard.	1	2	3	4	5	6	7
20) Mes parents m'envoient le message que je ne suis pas à la hauteur.	1	2	3	4	5	6	7
21) Mes parents considèrent ouvertement mes pensées et mes sentiments bien qu'ils soient différents des leurs.	1	2	3	4	5	6	7

COMMENT TU TE SENS

Pouvez-vous nous dire à quelle fréquence au cours de la dernière semaine, vous vous êtes senti(e) ou comporté(e) de la façon suivante :

	Rarement ou jamais	Parfois ou peu souvent (1-2 jours)	Occasionnelle- ment ou modérément (3-4 jours)	La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours)
1) J'étais dérangé(e) par des choses qui habituellement ne me dérangent pas.	0	1	2	3
2) Je n'avais pas envie de manger ; j'avais peu d'appétit.	0	1	2	3
3) Je sentais que je ne pouvais pas me défaire de mes idées noires même avec l'aide de ma famille ou de mes amis(es).	0	1	2	3
4) Je me sentais aussi bon(ne) que les autres personnes.	0	1	2	3
5) J'avais de la difficulté à me concentrer sur ce que je faisais.	0	1	2	3
6) Je me sentais déprimé(e).	0	1	2	3
7) Je sentais que tout ce que je faisais me demandait un effort.	0	1	2	3
8) Je me sentais plein d'espoir vis-à-vis l'avenir.	0	1	2	3

	Rarement ou jamais	Parfois ou peu souvent (1-2 jours)	Occasionnelle- ment ou modérément (3-4 jours)	La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours)
9) Je sentais que ma vie était un échec.	0	1	2	3
10) Je me sentais craintif(ve).	0	1	2	3
11) Mon sommeil était agité.	0	1	2	3
12) J'étais heureux(se).	0	1	2	3
13) Je parlais moins qu'à l'habitude.	0	1	2	3
14) Je me sentais seul(e).	0	1	2	3
15) Les gens n'étaient pas amicaux.	0	1	2	3
16) Je profitais de la vie.	0	1	2	3
17) J'avais des crises de larmes.	0	1	2	3
18) Je me sentais triste.	0	1	2	3
19) Je sentais que les gens ne m'aimaient pas.	0	1	2	3
20) Je ne parvenais pas à "aller de l'avant".	0	1	2	3

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Il est important que nous obtenions l'information suivante, afin de pouvoir décrire les étudiants ayant participé à la recherche. Pour chaque question, **encercle et/ou complète** la réponse de façon aussi exacte que possible. Lève la main si tu as besoin d'explication.

1. Quel âge as-tu ? _____ (ans).

2. Tu es ...?
 - a) Une fille.
 - b) Un garçon.

3. Tu étudies... ?
 - a) Au régulier.
 - b) Arts Études ou sports études.
 - c) Cheminement particulier.
 - d) Autre (précisez) _____

4. À quel niveau scolaire es-tu ?
 - a) Secondaire 3.
 - b) Secondaire 4.
 - c) Secondaire 5.

5. Quelle est ta moyenne générale dans ton dernier bulletin ?
 - a) De 90 % à 100 %.
 - b) De 80 % à 89%.
 - c) De 70 % à 79 %.
 - d) De 60 % à 69 %.
 - e) Moins de 60 %.

6. Combien y a-t-il d'enfants dans ta famille ? (en te comptant) _____

7. Tes parents sont-ils... ?

- a) Mariés.
- b) En union de fait (non mariés).
- c) Séparés ou divorcés.
- d) Veuf (ve), précisez _____
- e) Célibataire.

8. Avec qui demeures-tu ?

- a) Tes deux parents.
- b) Ta mère seulement.
- c) Ton père seulement.
- d) Ta mère et son ami ou conjoint.
- e) Ton père et son amie ou conjointe.
- f) En garde partagée.
- g) En famille d'accueil.
- h) Tes grands-parents.
- i) Autre (pension, ami(e), seul(e), etc.) précisez _____

9. Quelle est l'occupation principale de **ta mère** (ou de **l'adulte féminin** qui est responsable de toi) ?

- a) Elle travaille à temps plein.
- b) Elle travaille à temps partiel.
- c) Elle est au chômage.
- d) Elle est à la maison.
- e) Elle est aux études.
- f) Elle est à la retraite.
- g) Autre (précisez) _____

10. Quel emploi **ta mère** (ou **l'adulte féminin** responsable de toi) occupe-t-elle ?

11. Quelle est l'occupation principale de **ton père** (ou de **l'adulte masculin** qui est responsable de toi)?

- a) Il travaille à temps plein.
- b) Il travaille à temps partiel.
- c) Il est au chômage.
- d) Il est à la maison.
- e) Il est aux études.
- f) Il est à la retraite.
- g) Autre (précisez) _____

12. Quel emploi **ton père** (ou **l'adulte masculin** responsable de toi) occupe-t-il ?

13. Quelles études **ta mère** a-t-elle faites ?

- a) Études primaires non complétées.
- b) Études primaires complétées.
- c) Études secondaires non complétées.
- d) Études secondaires complétées (ou Écoles des métiers).
- e) Études collégiales complétées ou non.
- f) Études universitaires complétées ou non.
- g) Autre (précisez) _____

14. Quelles études **ton père** a-t-il faites ?

- a) Études primaires non complétées.
- b) Études primaires complétées.
- c) Études secondaires non complétées.
- d) Études secondaires complétées (ou Écoles des métiers).
- e) Études collégiales complétées ou non.
- f) Études universitaires complétées ou non.
- g) Autre (précisez) _____

15. En comparaison avec les élèves de ton école, dirais-tu que tu vis dans des conditions économiques plus avantageuses ou moins avantageuses ?

- a) Beaucoup plus avantageuses.
- b) Plus avantageuses.
- c) Plutôt semblables.
- d) Moins avantageuses.
- e) Beaucoup moins avantageuses.

16. Quel est à peu près le revenu annuel de tes parents ?

- a) Moins de 10 000\$
- b) Entre 10 000\$ et 14 999\$
- c) Entre 15 000\$ et 19 999\$
- d) Entre 20 000\$ et 24 999\$
- e) Entre 25 000\$ et 29 999\$
- f) Entre 30 000\$ et 39 999\$
- g) Entre 40 000\$ et 49 999\$
- h) 50 000\$ et plus

MERCI BEAUCOUP pour ta collaboration. S'il y a lieu, indique s.v.p. les raisons pour lesquelles tu as eu de la difficulté à compléter le questionnaire. Toutes suggestions ou commentaires écrits concernant ce projet de recherche sont appréciés.

Quand tu as terminé, retourne ta copie et dépose-la sur le coin de ton bureau. Tu peux faire des travaux scolaires ou de la lecture afin de demeurer en silence pendant que les autres étudiants complètent leurs questionnaires.

ENCORE MERCI POUR TA COLLABORATION !

Appendice B

Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nous te demandons aujourd'hui de participer à une recherche sur le vécu des jeunes au Saguenay-Lac-St-Jean. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la formation de madame Line Larouche, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi. Nous sommes intéressés à comprendre comment certains comportements des parents à l'égard des adolescents affectent l'humeur des jeunes. Madame Larouche est dirigée dans ses travaux par madame Claudie Émond, Ph.D., professeure et chercheure au module de psychologie du Département des Sciences de l'Éducation et de Psychologie. Environ 400 étudiants âgés entre 14 et 18 ans de la Polyvalente de la Baie participeront au projet.

Tu es entièrement libre de participer ou non à cette recherche. Tu demeures libre d'arrêter de répondre au questionnaire à n'importe quel moment et ce, sans conséquence pour tes résultats scolaires. En acceptant de participer, tu acceptes de répondre à un questionnaire écrit (qui n'est pas un test) qui te prendra entre 20 et 30 minutes.

Il est entendu que l'anonymat sera respecté en tout temps, c'est-à-dire que tes réponses seront gardées confidentielles et que tu ne dois pas inscrire ton nom sur le questionnaire. Tes parents et professeurs n'auront pas accès à tes réponses, seuls les deux chercheurs y auront accès. Le secret professionnel sera respecté par les chercheurs.

Bien qu'aucun bénéfice immédiat ne puisse découler de ta participation, ton opinion est importante pour nous aider à mieux comprendre le vécu des adolescents dans la région.

Si tu acceptes de participer, **tu dois signer le formulaire de consentement avant de répondre au questionnaire.** En tout temps, si tu as des questions, lève la main et le responsable de la recherche ira te voir.

Si parfois ce questionnaire suscitait des réactions indésirables ou un inconfort, tu es invité(e) à en discuter avec un intervenant du Service aux étudiants de ton école ou avec tout autre professionnel de la santé. Une liste de personnes ressources t'est fournie avec le questionnaire, **conserve-la** en cas de besoin. Merci de ta collaboration.

Signature de l'élève : _____

Date : _____

Appendice C

Liste des personnes ressources

SERVICES OFFERTS

TU SOUHAITES CONSULTER QUELQU'UN ?

Pour toi... ou pour un(e) ami(e), n'hésite pas !!!

À LA POLYVALENTE (544-2843) :

Pour rencontrer une de ces personnes ressources,

présente-toi au secrétariat de ton niveau

ou téléphone à un des postes suivants :

Psychologue : Claude-Michel Gagnon	Poste téléphonique : 244
Psychoéducateur : Yves Hudon	Poste téléphonique : 242
Intervenante sociale : Guylaine Tremblay	Poste téléphonique : 243
Éducatrice : Katie Bilodeau	Poste téléphonique : 275
Éducatrice : France Tremblay	Poste téléphonique : 255
Stagiaire en psychologie : Marie-Claude Pedneault	Poste téléphonique : 241
Stagiaire TTS : Véronique Tremblay Sergerie	Poste téléphonique : 275
Stagiaire éducation spécialisée : Caroline Tremblay	Poste téléphonique : 275
Travailleur social (CLSC) : Alain Ostigny	Poste téléphonique : 234
Infirmière (CLSC) : Mireille Chalifour	Poste téléphonique : 235
Stagiaire travail social : Louisa Maria Da Silveira	Poste téléphonique : 290

À L'EXTÉRIEUR DE LA POLYVALENTE :

CLSC du Fjord : 544-7316

Centre de prévention du suicide : 545-1919

SERVICES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE :

Tel-Jeunes : 1-800-263-2266

Gai écoute : 1- 888-505-1010

Jeunesse-J'écoute : 1-800-668-6868

